

Instituto Superior de Cultura Física
“Manuel Fajardo”

Facultad de Cultura Física
“Nancy Uranga Romagoza”
Pinar del Río

TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE
MÁSTER EN ACTIVIDAD FÍSICA COMUNITARIA.

Título: Conjunto de juegos y actividades recreativas, encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida del Adulto Mayor en el Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río

Autora: Lic. Miriam Camejo Expósito.

Tutora: Dra. María de Lourdes Rodríguez Pérez.
MSc. Heydi Cantillo Vento.

Pinar del Río, 2009
“Año del 50 Aniversario de la Revolución”

“El amor hacia los abuelos”

Fue en la selva, en la Amazonia ecuatoriana.

Los indios shuar estaban llorando a una abuela moribunda.

Lloraban sentados, a la orilla de su agonía.

Un testigo venido de otros mundos, preguntó:

¿Por qué lloran delante de ella, si todavía está viva?

Y contestaron los que lloraban:

Para que sepa que la queremos mucho.

Eduardo Galiano

(El libro de los abrazos, 1989)

Ennoblece al hombre amar y respetar a los demás y en especial,

a los ancianos que tanta ternura nos brindan.

Dedicatoria

- A mis hijos Beatriz y Rafael, mi fuente de inspiración para vivir.



- A mi esposo y compañero Orlirio, quien me ayudó a crecer en la adultez.
- A las personas mayores, quienes con su esfuerzo personal y cotidiano han contribuido al desarrollo social, económico, industrial, educacional, militar, artístico y deportivo de la nación cubana.
- En especial a los adultos mayores del círculo de abuelos “Las marianitas”



- A los que como yo, tienen quimeras y se empeñan por alcanzarlas hasta lograrlas, convirtiéndolas en verdad.

Agradecimientos

- A mi esposo e hijos, sin su consagración, apoyo y comprensión nada habría sido posible.
- A mi familia por su constante preocupación en el logro de este objetivo.
- Muy especial a mis amigas y tutoras Lourdes y Heidi, por todo, pues no bastaría una cuartilla para exponer cuanto les agradezco.
- A Marlen, Migue, Deysi, Agnelia mis más incondicionales amigos.
- A mis compañeras Valia, Margelia, Carmen, Nancy, Marlene, que me han estimulado para no cejar en esta batalla.
- A los adultos mayores de los CA “Las marianitas” y “Eterna juventud” que me han permitido conocer la vida desde la vida.
- Al Consejo de Dirección y los trabajadores de mi Facultad de Cultura Física por soportarme a diario.
- A mis vecinos y todos los que de una forma u otra han colaborado con estos resultados.
- A la Revolución, por las oportunidades y facilidades de superación brindadas, las cuales he sabido aprovechar y agradeceré siempre.

Declaración de Autoridad

Los resultados que se exponen en el presente Trabajo de Maestría se han alcanzado como consecuencias de la labor realizada por el autor y asesorado y/o respaldado por la Facultad de Cultura Física “Nancy Uranga Romagoza”

Por tanto, los resultados en cuestión son propiedad del autor y el centro antes mencionado y solo ellos podrán hacer uso de los mismos de forma conjunta y recibir los beneficios que se deriven de su utilización.

Dado en Pinar del Río a los ____ días del mes de ____ del 2009.

Autor: Nombre (s) y Apellidos

firma

Resumen

En Cuba, se viene realizando un intenso trabajo para ofrecer una mejor atención a nuestra población en la eliminación de enfermedades, ayudando de esta forma a una salud más eficiente. Independientemente de los adelantos y descubrimientos científicos, la medicina moderna no cuenta con todos los recursos necesarios para el rejuvenecimiento o la prolongación de la vida del hombre. Un factor que ha influido de forma relevante en el aumento de la expectativa de vida y su calidad en la población es la actividad física sistemática y bien dirigida. Es por ello que nos referiremos con especial atención al adulto mayor, quien además de satisfacer las necesidades de carácter espiritual al incorporar la práctica del ejercicio físico a su actividad diaria, logrará en primer orden el mejoramiento de su calidad de vida. La comunidad incluye en cada barriada círculos de abuelos, aunque no siempre se logra por parte de sus promotores despertar el interés, los deseos o la necesidad de involucrarse en un proyecto de transformación; provocando en los abuelos falta de motivación y hasta desconocimiento de la influencia positiva de dichas actividades en el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. El reto más bien gira en torno a cómo lograr implementar mecanismos de intervención eficaces que reviertan esta situación. La sistematización del origen y desarrollo de los referentes teóricos tanto nacionales como internacionales, los diferentes instrumentos de investigación, así como la variedad de actividades recreativas propuestas por los propios abuelos; posibilitarán la puesta en práctica de un conjunto de juegos y actividades recreativas orientados hacia el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, desde las dimensiones psicológicas, sociológicas y físicas, las cuales deben ser asumidas de forma consciente y creativa por este grupo etéreo del Consejo Popular Capitán San Luis.

Índice.

Introducción	1
Capítulo 1. Fundamentos biosicosocial del adulto mayor y la repercusión de los juegos y las actividades recreativas para mejorar la calidad de vida en la comunidad. Evolución y actualidad.	12
1.1 Caracterización del adulto mayor.	12
1.1.1. Caracterización desde el punto de vista psicosocial.	12
1.1.2. Caracterización Bio - morfo –funcional del adulto mayor.	17
1.2 Consideraciones acerca del envejecimiento.	23
1.3 Consecuencias de la inactividad física en el adulto mayor.	25
1.4. Beneficios que reporta la práctica de actividad física en el organismo que envejece.	26
1.5 La recreación en el adulto mayor.	28
1.6. Los juegos en el adulto mayor.	32
1.7. Influencia de los juegos y las actividades recreativas en la calidad de vida del adulto mayor.	36
1.7.1. Concepciones teóricas sobre el concepto calidad de vida.	36
1.7.2 Beneficios que reportan los juegos y las actividades recreativas desde el punto de vista físico, psicológico y sociológico para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.	42
Conclusiones parciales	44
Definición de términos	45
Capítulo II: Caracterización del estado actual de los adultos mayores que residen en la circunscripción 169 del consejo popular Capitán San Luís.	46
2.1 Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos en la etapa de diagnóstico.	46
2.1.1 Análisis del resultado de la observación al CA de la comunidad.	46
2.1.2. Resultados del análisis de documentos: programa para trabajar con el adulto mayor y las historias clínicas de	47

los adultos mayores de la comunidad.	
2.1.3. Análisis de los resultados de las diferentes entrevistas aplicadas en la comunidad.	48
2.1.4. Análisis de los resultados de las Pruebas Físicas.	52
2.1.5. Resultados de la Matriz DAFO	53
2.2. Caracterización de los adultos mayores que conforman la muestra.	54
2.3. Fundamentación del conjunto de juegos y actividades recreativas.	55
2.4. Consideraciones generales sobre el Conjunto de Juegos y Actividades recreativas.	56
2.5. Conjunto de juegos para las diferentes partes de la clase.	57
2.6. Conjunto de Actividades recreativas.	64
2.7. Valoración por criterios de especialistas del conjunto de juegos y actividades recreativas.	71
2.8 Valoración de los resultados de la aplicación del conjunto de ejercicios.	73
Conclusiones parciales	75
Conclusiones	76
Recomendaciones	77
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El hombre, a lo largo de toda su historia ha estado obsesionado, por encontrar la “Mágica pócima de la eternidad”, la “Fuente de la eterna juventud”, el “elixir de la larga vida”. Pero... “la realidad no es otra que todo lo que empieza tiene un fin. La madre naturaleza ha creado los mecanismos necesarios para que la vida en la tierra vaya siempre renovándose y evolucionando, aunque no sepamos hacia donde. Selman-Housein, KH (2008)

El envejecimiento, es un proceso más dentro de la carrera de la vida de los seres vivos, se están haciendo numerosos descubrimientos relacionados con las causas que lo provocan, son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida, todas en su mayor parte fundamentadas y aprobadas, pero ninguna llega al fondo de la cuestión, o quizá no hay fondo, simplemente hay que aceptarlo tal como es.

Los genetistas han llegado a la conclusión que los genes determinan un tope de años de vida para cada especie y por tanto el ser humano tiene un límite de vida preestablecido, cuestión que no es absoluta, pues este ha sido rebasado una y otra vez aumentando la esperanza de vida.

La esperanza de vida es la cantidad de tiempo que estamos en condiciones de vivir, expresado en el promedio de años de vida y cuando se habla de expectativa de vida nos refiere a la posibilidad de vida calculada para el ser humano, o sea lo que iría marcando el reloj biológico de las células. Fenómeno largamente anhelado por la humanidad, lo que a comienzos del pasado siglo era de 50 años, ahora es de 80, 85 y más, con la posibilidad genética de que alcance los 120 años.

Ceballos, J (2003) “Todos tenemos la preocupación de cómo seremos cuando llegue

la vejez o si llegaremos a ella y más que esta preocupación debiéramos preguntarnos ¿qué hacer para llegar a una vejez sana y mucho más placentera? o ¿cómo podemos evitar una vejez llena de dolores e infelicidades”

En la edad adulta se comienza a sufrir el deterioro orgánico de la evolución. En este momento de la vida se detienen la madurez de las funciones orgánicas, pero a partir de ahí comienza un período involuntario del que nadie puede escapar. En la edad de 30-35 años comienza el descenso progresivo del metabolismo; éste alcanza del 7 al 40%, a los 45-60 años y para los centenarios representa el 50-55% de los valores iniciales. Son frecuentes en ésta edad las manifestaciones patológicas en el aparato cardiovascular, el sistema respiratorio, en músculos, las articulaciones y las alteraciones en el metabolismo.

La medicina moderna no cuenta aún con medicamentos para el rejuvenecimiento que prolongue la vida del hombre. La vejez es una etapa irreversible de la vida, un nivel determinado de una forma especial de movimiento de la materia. El arte para prolongar la vida consiste en no reducirla a una forma de vida incorrecta y alargarla por medio de amplias transformaciones sociales y medidas sanitarias y en buscar la longevidad activa satisfactoria partiendo del individuo, de la persona.

El progresivo aumento de la población senil es uno de los fenómenos demográficos, más significativos a nivel mundial en los últimos decenios. Esta situación hace necesario el desarrollo de la atención integral a los ancianos, y por ello se realizan grandes esfuerzos en la atención geriátrica.

Una agradable experiencia para nuestra población ha resultado en la práctica, la introducción del ejercicios físico en los denominados Círculos de Abuelos (CA) y los grupos de salud, que se crearon desde 1984 con vista al incremento del régimen motor y la capacidad de trabajo físico e intelectual de las personas de estas edades el cual se desarrolla en coordinación con el Médico de la Familia o trabajadores del Sector y que cuentan ya con 192 794 practicantes activos en todo el país

incorporados a los 8507 Círculos de Abuelos, o a las 100 Casas de Abuelos y 126 hogares de Ancianos. Ceballos JL.(2003)

Dentro de los objetivos de los CA se encuentran: reducir las limitaciones funcionales y aumentar la capacidad física de la población y reincorporar este grupo a las labores y actividades de la sociedad, logrando el fin de la rehabilitación.

Este programa va dirigido a aquellos ancianos que radican en sus propios hogares y que en horas que el grupo decida se trasladan a parques, solares, o instalaciones deportivas a recibir clases de ejercitación física por medio de instructores de Cultura física o Monitores miembros del propio grupo.

En esta dirección realizamos estudios bibliográficos apuntados por el Dr. Torroella, G (2006), quien abiertamente declara que si se logra entender por cada adulto, involucrado en el proceso de actividad física, lo beneficioso de formar parte de estos proyectos, encontrarán un sentido de la vida que dé motivo o razón para vivir, además de proponerse objetivos importantes que muevan a amar y crear.

Es también importante mantener una vida activa física, mental y social, combatir la tendencia a la inercia, a la pasividad (el movimiento es vida y la inmovilidad acentúa el envejecimiento y conduce a la muerte), realizar alguna tarea o trabajo de participación útil, ocuparse de alguna actividad beneficiosa para los grupos de convivencia que proporcione el placer de realizarse y de contribuir al bienestar social, cultivar alguna afición, tarea o trabajo agradable, gustoso, que sea de interés para uno.

Sumado a lo anterior se puede agregar que manteniendo activas y entrenadas, las capacidades intelectuales con ejercicios de pensamiento creativo, como por ejemplo: pensar en varias formas de solucionar un problema, ver una cuestión desde distintos puntos de vista, generar nuevas ideas sobre una cuestión determinada, imaginar o inventar nuevos modos de usar las mismas cosas; constituyen soluciones a tareas

creativas y productivas que resulten satisfactorias, mejorando el tono emocional y la calidad de vida.

Para el estudio exploratorio se realizaron visitas al lugar donde radica el círculo de abuelos, en el que se observó que la asistencia de estos no es buena y que las actividades que realizan no vinculan la parte física con la recreativa, se abusa de los juegos pasivos durante la clase y por tanto les falta motivación; se aplicaron encuestas a los adultos mayores de la localidad, detectando que los mismos han dejado de asistir por falta de estimulación para realizar las actividades; se entrevistó al personal de salud que atiende los diferentes consultorios enclavados en el consejo popular y estos plantean que además de la falta de promoción para incorporarlos, las actividades que estos realizan no logran su permanencia en el CA y no motivan a los que no se han incorporado, siendo esto contraproducente para el mejoramiento de su calidad de vida.

No se quiso desarrollar esta investigación sin antes contar con la opinión de la dirección y los profesores de la Escuela Comunitaria Francisco Donatien, la cual atiende el Consejo Popular Capitán San Luis, y como resultado de la entrevista a su directora corroboramos que en el Banco de Problemas (BP) de dicho centro, se plasma en el punto # 4 lo siguiente:

- 4.1. Poca diversidad de juegos y actividades recreativas en las clases de los círculos de abuelos.
- 4.2. Llevar a la clase de abuelos diversidad de juegos que mejoren la motivación de las mismas.

En el punto # 6 del BP, se plasma:

- 6.1. Poca participación de la población en la tercera edad apta para realizar ejercicios físicos en las clases de los círculos de abuelos.
- 6.2. Investigar cuáles son las causas que originan la poca participación e incorporación de las personas de la tercera edad a las clases de los círculos de abuelos y buscar vías para su incorporación.

Por tanto la investigación estaría dando respuesta a las necesidades e intereses de

esta institución y a su vez de la comunidad.

La directora nos expresa además que el personal con que se cuenta en estos momentos son estudiantes que aun no han concluido la carrera, no tienen experiencia y no cuentan por tanto con todos los elementos y herramientas para desarrollar un exitoso trabajo.

Los profesores entrevistados además de plantear las cuestiones antes señaladas agregan que las orientaciones metodológicas de instancias superiores no les brindan opciones de trabajo dejando a su creatividad toda la actividad.

Presentándose como situación problemática la limitada participación de la población en la tercera edad apta para realizar ejercicio físico dado por la poca diversidad de juegos en las clases de los círculos de abuelos y la no realización actividades recreativas a favor del adulto mayor en el marco de la comunidad del Consejo Popular Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río.

Se plantea el siguiente **Problema:** ¿Cómo contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor del Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río?

Objeto de estudio:

Proceso de elevación de la calidad de vida del adulto mayor del Consejo Popular Capitán San Luis.

Campo de acción.

Los juegos y las actividades recreativas para el adulto mayor.

Objetivo: Elaborar un conjunto de juegos y actividades recreativas encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida del Adulto Mayor en el Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río.

Para ello se plantean las siguientes **Preguntas Científicas:**

1. ¿Qué concepciones teóricas fundamentan la repercusión que tienen los juegos y las actividades recreativas en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en Cuba y a nivel internacional?
2. ¿Cuál es la situación actual de los adultos mayores de la Circunscripción 169, del Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río?
3. ¿Qué juegos y actividades recreativas serán recomendables para contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor del Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río?
4. ¿Cómo valorar que el conjunto de juegos y actividades recreativas contribuyen a mejorar la calidad de vida del adulto mayor del Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río?

Para darle respuesta a estas preguntas se trazan las siguientes **Tareas Científicas:**

1. Fundamentación de las concepciones teóricas que sustentan la repercusión de los juegos y las actividades recreativas en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.
2. Diagnóstico del estado actual de los adultos mayores de la circunscripción 169, del Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río.
3. Elaboración de un conjunto de juegos y actividades recreativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida del adulto mayor del Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río.
4. Valoración del conjunto de juegos y actividades recreativas encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a quien va dirigida la investigación son los 2573 adultos mayores del Consejo Popular Capitán San Luis.

La unidad de análisis: 1567 Adultos mayores comprendidos entre las edades 60 y 80 años del Consejo Popular Capitán San Luis.

Muestra: La investigación se realizó con un grupo de 38 adultos mayores de 60 años pertenecientes a la circunscripción 169, de ellos 22 son mujeres y 16 hombres, con una edad promedio de 68 años.

El tipo de muestra que se utilizará será no probabilística, dependiente.

El Muestreo: Intencional.

Clasificación de los datos.

La Medición: Cualitativa, porque los instrumentos aplicados brindan datos cualitativos.

Dócima o prueba estadística: dócima de diferencia de proporciones, para determinar si hay diferencias significativas y así valorar el conjunto de juegos y actividades.

Las Variables: Discreta, permite elaborar con los datos obtenidos las tablas y aplicar el cálculo porcentual.

Para desarrollar las tareas se emplearon los siguientes **métodos**.

Métodos Teóricos:

Histórico – lógico: Se utilizó para recopilar información sobre el devenir histórico acerca del tema de envejecimiento, sus características, las causas que lo aceleran y la forma en que puede el adulto mayor vivir una longevidad satisfactoria mejorando su calidad de vida así como la incidencia en este indicador de los juegos y las actividades recreativas. Con la información recopilada se fundamentó desde el punto de vista teórico el conjunto de actividades elaborado.

Análisis – síntesis: Se utilizó en el análisis de cada una de las definiciones recogidas por los autores sobre el tema de la importancia e incidencia de la actividad física, lúdica y recreativa en la calidad de vida del adulto mayor y llegar a concepciones propias de la investigación. Se empleó además en el análisis de los

resultados del diagnóstico y entrevistas aplicadas y sobre esta base elaborar el conjunto de juegos y actividades recreativas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Inductivo-deductivo: Se pone de manifiesto desde el mismo momento que a partir de las acepciones teóricas de los autores consultados se hicieron valoraciones, comparaciones y análisis con el objetivo elaborar un conjunto de juegos y actividades recreativas que logren la motivación de los adultos mayores en las clases de los círculos de abuelos.

Sistémico: Permite lograr una interrelación entre los diversos elementos que conforman el informe de investigación que dan respuesta al objetivo.

Métodos Empíricos.

Observación: Se utilizó en dos momentos de la investigación, en la etapa de diagnóstico y en la etapa de evaluación de los resultados, a los tres meses de comenzada la aplicación de la propuesta. Se realizó de dos formas, encubierta y participativa, en la etapa de diagnóstico, con el objetivo de ver las condiciones del área donde se trabajan los círculos de abuelos así como determinar si en las clases o en la comunidad se estaban realizando juegos y actividades recreativas capaces de motivar la participación del adulto mayor y a su vez mejorar la calidad de vida. En la etapa de evaluación para valorar si con la puesta en práctica del conjunto de juegos y actividades recreativas se logró mejorar el aspecto psicológico, sociológico y físico de los adultos mayores ya no solo del CA, sino también de la comunidad.

Análisis documental: permite el diagnóstico a los programas editados por el INDER sobre el trabajo con el adulto mayor; se empleó además para realizar un análisis de las historias clínicas de los adultos mayores de la circunscripción 169, y determinar las patologías asociadas de estos adultos y si el tratamiento es farmacológico o no y la cantidad de medicamentos que estaban consumiendo, con el objetivo de incluir en

la propuesta las recomendaciones para el trabajo con estas patologías y valorar si con la puesta en práctica del conjunto de juegos y actividades recreativas disminuía el consumo de medicamentos por parte de los adultos mayores.

Entrevista: Aplicada al grupo de informantes claves y a los Adultos Mayores del Consejo Popular Capitán San Luís de Pinar del Río, para la recopilación de la información necesaria acerca de sus necesidades e intereses para elaborar el conjunto de juegos y actividades recreativas. Este método se aplica en dos momentos, la etapa de diagnóstico y en la etapa de evaluación de la puesta en práctica de la propuesta de juegos y actividades recreativas.

La técnica “Enfoque a través de informantes claves” se empleó para entrevistar las personas que cuentan con conocimientos acerca de la mejor forma de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor y nos podían aportar datos valiosos, entre ellos, a los presidentes de los Comité de Defensa de la Revolución y delegadas de la Federación de Mujeres Cubanas, el delegado de la circunscripción, personal de salud de los consultorios, directora de la escuela comunitaria que atiende el consejo popular, y a los/las profesores(as) que atienden los círculos de abuelos que funcionan en la comunidad, con el objetivo de conocer la información pertinente y que resultara relevante sobre los criterios de los adultos mayores de la circunscripción 169 y dirigir nuestro proyecto hacia la satisfacción de esos intereses a partir del conjunto de juegos y actividades recreativas.

Matriz DAFO: este método se empleó para determinar todas las aristas de la comunidad objeto de estudio y enfocar el conjunto de juegos actividades recreativas sobre bases sólidas y reales.

Estadístico: se emplea estadística descriptiva e inferencial que al aplicar diferentes métodos e instrumentos en la investigación permita el cálculo porcentual y la tabulación de la información obtenida.

El trabajo que presentamos es novedoso, porque se realiza un proyecto de intervención comunitaria desde el ámbito de la Cultura Física en el Consejo Popular Capitán San Luis, donde lo primordial es la participación consciente del adulto mayor en la puesta en práctica de un conjunto de juegos y actividades recreativas, las cuales van encaminadas a mejorar la calidad de vida de este grupo etéreo.

Se declara como **aporte teórico**: la sistematización del origen y desarrollo de los referentes teóricos tanto nacionales como internacionales, en cuanto a la importancia de los juegos y de las actividades recreativas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

El aporte práctico: consiste en la implementación de un conjunto de juegos y actividades recreativas orientadas hacia el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del Consejo Popular Capitán San Luis.

Con la realización de este trabajo se espera influir favorablemente en los indicadores de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, logrando el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el Consejo Popular Capitán San Luis, empleando juegos y actividades recreativas, lo cual incidirá en el logro de un equilibrio en su accionar como ente transformador de la comunidad.

El informe de investigación quedó estructurado de la siguiente forma:

En la introducción se recoge todo el diseño teórico que ayudó a estructurar el informe de la investigación.

En el primer capítulo se destacan los fundamentos psicológicos, sociológicos y biológicos que han tratado diferentes autores tanto a nivel internacional como nacional sobre el adulto mayor y la repercusión de los juegos y las actividades recreativas para elevar la calidad de vida, que han sido de mucho valor para respaldar la investigación.

En el segundo capítulo se presentan los fundamentos metodológicos de los instrumentos aplicados así como el resultado de los mismos, sobre esta base se estructura el conjunto de juegos y actividades recreativas, encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, el cual se sustenta en las orientaciones metodológicas para el trabajo con este grupo etáreo, se expone además la valoración de la propuesta por criterio de especialistas y se presenta una evaluación de los resultados a los tres meses de aplicada la misma.

Lugares donde se ha socializado la investigación,

Año 2006: Jornada Científico Metodológica de la Facultad de Cultura Física de Pinar del Río.

Año 2007: IV Taller Internacional “Por una Pedagogía del conocimiento y Afectividad”.

Año 2008: Evento Mujer Creadora:

- Jornada Científico Metodológica de la Facultad de Cultura Física de Pinar del Río.
- XVII Forum de Ciencia y Técnica Primera etapa, evento de base.

Publicación: Memorias del Evento Pedagogía 2009 a nivel provincial.

Palabras claves: **ADULTO MAYOR, CALIDAD DE VIDA, JUEGOS, ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

Capítulo 1. Fundamentos biosicosocial del adulto mayor y la repercusión de los juegos y las actividades recreativas para mejorar la calidad de vida en la comunidad. Evolución y actualidad

El objetivo en este capítulo es fundamentar a través de las concepciones teóricas, del ámbito nacional como internacional, la repercusión de los juegos y las actividades recreativas en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, considerando como marco la comunidad; utilizando como métodos teóricos el histórico-lógico; inducción – deducción y análisis-síntesis.

1.1 Caracterización del adulto mayor.

1.1.1. Caracterización desde el punto de vista psicosocial.

Los rasgos de la personalidad del adulto mayor son caracterizados por una tendencia de disminución de su autoestima, capacidades físicas, mentales, estéticas y del rol social es decir, ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales, surgiendo así mismo limitaciones, pero que a su vez no deben verse como una etapa de la vida llena de sufrimiento y amargura, si no, como el momento idóneo para cosechar el fruto de toda una vida. Los temores más comunes que tienen los ancianos, como por ejemplo la jubilación, los sentimientos de minusvalía, o la pérdida de seres allegados, y desde luego el miedo a la muerte, pero estos años no deben ser motivo alguno para no vivir a plenitud estos años dorados. Sin embargo la sociedad en que vivimos es tan discriminante al punto tal que lo hace con el anciano por el simple hecho de serlo, y por considerarlo inútil y deteriorado. El anciano asume esta convicción y eso dificulta la adaptación a su propia vejez.

Tolstij,A. (1989), planteó desde el X congreso de Psicología, tres tipologías de adulto mayor:

- El negativista que no acepta poseer cualquier rasgo de vejez.
- El extrovertido, quien reconoce la llegada de la ancianidad por observación de la realidad circundante como la llegada de la jubilación, la juventud que crece

y los desacuerdos que se originan con ella, novedades en la vida social y familiar, etc.

- El introvertido que experimenta la edad por ciertas vivencias intelectuales y emocionales relacionadas con el debilitamiento de relaciones con nuevos intereses, reminiscencias, poca movilidad y aspiración a la tranquilidad, entre otros rasgos.

Maslow A. (1984), expresó algunas de las dificultades que el hombre enfrenta al envejecer:

- **En relación a su propio cuerpo;** tiene dificultades para mantener su nivel óptimo de salud, desajustes en la reelaboración del esquema corporal y disminución de la disponibilidad corporal.
- **En relación al mundo de los objetos y el medio exterior;** enfrenta dificultades de manipulación y uso correcto de los objetos, para utilizar el espacio (orientación), enlentecimiento vital frente a un mundo cada vez más agitado y en constante cambio.
- **En relación con los demás;** están los choques afectivos por pérdidas de amigos y familiares, pérdida de trabajo o rol social y carencias relacionadas (soledad, aislamiento, falta de proyectos).

Debemos ver que no todos los ancianos afrontan estas circunstancias de la misma forma, como si estuviese normado, habrá quienes lo tomen desde una óptica positiva y quienes se repriman y lo afronten negativamente, en ambos casos esa decisión repercutirá en su diario vivir.

De manera general (Tolstij,A. 1989) (Orosa.T.2001) planten que la estructura psíquica de la persona de la tercera edad es relativamente estable y conserva sus principales características durante el período evolutivo dado, el cual constituye una etapa muy particular de la vida y que la reestructuración evolutiva que se produce en ella no es únicamente un retroceso, aunque si se producen cambios importantes en:

- En el **área cognitiva** puede aparecer una disminución de la actividad intelectual y de la memoria (olvido de rutinas, reiteraciones de historias, etc.) y un deterioro de la agudeza perceptual.

- En el **área motivacional** puede producirse un menoscabo del interés por el mundo externo, reduciéndose el número de interés, donde en ocasiones no les gusta nada y quejándose constantemente. Aparece un elevado interés por las vivencias del pasado y por revalorizarlo. Aumenta su interés por el cuerpo en lo relacionado con las distintas sensaciones desagradables típicas de la vejez, apareciendo rasgos de hipocondría.
- En el **área afectiva** puede producirse un descenso en el estado de ánimo general, predominando los componentes depresivos y diferentes temores ante la soledad, el empobrecimiento y la capacidad de alegrarse.
- En el **área volitiva** se debilita el control sobre las propias reacciones y puede manifestarse la inseguridad.

Entre los factores externos que influyen en la psiquis y que repercuten en el estado de ánimo y motivación del adulto mayor están.

- ***El factor cultural:*** Se debe entender que la cultura no es una acumulación de conocimientos si no un acopio de experiencias y tradiciones. Los viejos de antes no se sentían relegados culturalmente ya que ellos eran realmente los que estaban en posesión de la cultura. Era un derecho inalienable ganado a base de experiencias de años vividos. Conservaban su rol de expertos hacia el final de sus días, pues tenían la obligación de transferir toda su sabiduría a los jóvenes.

En la actualidad en nuestra sociedad competitiva, cultura es sinónimo de cantidad de conocimientos adquiridos para realizar funciones concretas. Esto quiere decir que las personas serán tanto o más cultas cuanto mayor sea su capacidad para adquirir nuevos conocimientos. El anciano tiene dificultades bio-psicológicas para poder asimilar los nuevos avances tecnológicos con la rapidez que se le exige, razón por la cual se ve relegado y marginado paulatinamente.

- ***Factor económico:*** La pérdida de poder adquisitivo que padecen los ancianos a partir de la jubilación repercute negativamente en la calidad de vida.

Necesidades primarias como la alimentación, conservación de la vivienda, arreglo y cuidado personal, precisan de una inversión permanente que los ancianos, que la mayoría de las veces no pueden afrontar.

- **Pérdida social:** Considerando que vivimos en una sociedad competitiva en la que se valora a la persona por lo que son capaces de producir, a partir de la jubilación, la persona pierde su posición social, ya que de sujeto activo y productivo y, por tanto, reconocido socialmente, pasa de la noche a la mañana, a ser un sujeto pasivo, no productivo. Al igual la pérdida de amistades ya que la mayoría son establecidas en su ámbito laboral.
- **Pérdida familiar:** Frecuentemente el anciano teme perder los lazos familiares y en la mayoría de los casos ese temor tiene una base real, ya que muchas familiares depositan a sus ancianos en instituciones gerontológicas. Como se ve, en esta etapa de la vida sin duda alguna, se caracteriza por constantes pérdidas de personas queridas, de roles familiares, de estatus sociales y de otros más. Siendo determinada la forma de estar y vivir, por la manera en que se afronten y asuman estas pérdidas.

Orosa, T (2003) El adulto mayor cuenta con necesidades propias que requieren de una caracterización particular y **una necesidad básica es la comunicación**, el sistema de comunicación típico aparece en la relación con la familia y en segundo lugar con los coetáneos, más aún cuando la vejez transcurre desvinculada de la familia. La comunicación llega a trascender a la familia y a sus coetáneos cuando aparecen espacios de comunicación de mayores jubilados cuando son convocados a transmitir su experiencia laboral calificada o profesional a los jóvenes aprendices en sus centros de trabajo. La necesidad de comunicación se generaliza a la comunicación con el otro, por su necesidad de ser tenido en cuenta y de transmitir experiencias.”...Considero que la vida en familia no es, ni será, la única opción de desarrollo para la tercera edad...”

Aptitudes psicomotrices y sensoriales. Ceballos JL. (2003)

En la senectud se produce:

- Disminución del peso del cerebro.
- Disminución del número de neuronas cerebrales.
- Modificaciones del Sistema nervioso autónomo, lo cual afecta la regulación visceral.
- Reducción del caudal sanguíneo cerebral.
- Disminución de la velocidad en la propagación de impulsos con un aumento del tiempo de respuesta.
- Reducción del consumo de O₂ por el cerebro.
- Puede afectarse las facultades intelectuales.
- Puede afectarse la memoria.
- Se afectan las aptitudes psicomotrices .
- Pérdida del reflejo del Tendón de Aquiles.
- Trastornos del Equilibrio.
- Temblores Seniles.
- Trastornos del conocimiento del propio cuerpo.
- Trastornos en la ejecución de los ejercicios.
- Trastornos del conocimiento del mundo exterior con ausencia de referencias espaciales.
- Trastornos en el lenguaje.
- Trastornos de la escritura.
- Pérdida y modificación de la visión de cerca.
- Reducción del campo visual.
- Alteraciones de la audición.

A partir de las valoraciones expuestas por los autores antes mencionados se puede concluir que en el deterioro psíquico del adulto mayor como sujeto activo de la sociedad influyen tanto los factores externos a los que se enfrenta en su medio social como los internos que van ocurriendo en su cuerpo.

El adulto mayor en Cuba no queda exento de estos factores, pero la sociedad y el gobierno cubano han puesto a su disposición variadas posibilidades que ayudan a

aminorar estas influencias como es por ejemplo la práctica de ejercicios físicos, la asistencia social, la asistencia a los círculos de abuelos, la posibilidad de ingresar en la universidad del adulto mayor y todas estas posibilidades son de forma gratuita. No quiere esto decir que al tener todas estas opciones queda eximido del deterioro desde el punto de psíquico, pero si ayudan a retardar el mismo y mejorar su calidad de vida.

1.1.2. Caracterización Bio - morfo –funcional del adulto mayor.

(Larson & Bruce, 1987). A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. Aparecen cambios que afectan:

- La masa metabólica activa
- El tamaño y función de los músculos
- El VO₂ máximo
- El sistema esquelético (osteomioarticular)
- La respiración
- El aparato cardiovascular
- Los riñones
- Las glándulas sexuales
- Los receptores sensoriales
- La médula ósea y los glóbulos rojos.

Menshikov, V. V.(1990) Platonov, V.N.(1991) plantean: “Al envejecer se producen cambios orgánicos, psicológicos y relacionales, los cuales afectan al individuo de diversas formas, al lado de todas estas expresiones conductuales, el organismo sufre cambios, ocurriendo disminuciones de funciones y capacidades. Pero cada función biológica pareciese tener su propio horario, por tanto un anciano puede caminar bien, más sus sentidos de gusto y olfato no son tan precisos. Al igual influye

el modelo de vida que la persona ha seguido en cuanto a la alimentación, enfermedades, hábitat u otros”.

Entre los cambios funcionales del organismo relacionados con la edad (aunque no ocurren al mismo tiempo), se destacan entre otros, los siguientes:

En el sistema nervioso ocurre:

- Disminución del número de células nerviosas, del flujo sanguíneo cerebral y del peso y tamaño del cerebro.
- Disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición.
- Empeora la memoria y las funciones de los analizadores visuales y aditivos.
- Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.
- Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados.
- Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- Prolongación del periodo latente de las reacciones del lenguaje.
- Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
- Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

En el Sistema Digestivo se producen modificaciones en general, las cuales empiezan desde la boca en el desgaste de los dientes, pérdida de los mismos, disminución de la secreción salival, dificultades en la deglución, etc., se presenta también disminución en la secreción gástrica sobre todo el ácido clorhídrico lo cual afecta la maceración ácida dificultando la digestión y favoreciendo en los intestinos la formación de una flora microbiana anormal.

Se produce atrofia de la mucosa intestinal, se debilitan los músculos abdominales, lo que favorece la formación de hernias y el aumento de los gases intestinales y una tendencia al descenso de órganos, el hígado se atrofia con lo cual se afecta su metabolismo y finalmente el páncreas disminuye su capacidad proteolítica y lipolítica con lo cual se afecta la asimilación de proteínas y las grasas y por consiguiente, el aumento de una flora intestinal de putrefacción.

- Disminución de la secreción del jugo gástrico y la pepsina.
- Reducción de las cantidades de fermentos presentes en el jugo pancreático.
- Disminuye la movilidad de los alimentos por el esófago.
- El intestino se reduce por lo que la digestión es más lenta.
- Disminución del metabolismo basal.
- Reducción de la cantidad general de proteínas en el organismo.
- Aumento de los niveles de colesterol, activándose además su sedimentación en las paredes de los vasos.

En la visión.

- Ocurre la pérdida de la elasticidad del cristalino.
- Las pupilas pequeñas son para cambios involuntarios en el músculo del esfínter pupilar.

En la audición.

- Se da la hipoacusia en el 60% de los casos, fundamentalmente por procesos degenerativos.

En el Sistema cardiovascular, el doctor Ceballos JL (2003) plantea, se pueden observar los procesos de envejecimiento de dos formas:

Menshikov, V. V.(1990) Platonoov, V.N. (1991). En la mayoría de los casos la función cardiovascular global en reposo es adecuada en cuanto a presión y flujo.

- Se elevan los niveles de presión arterial (sistólica y diastólica).
- El grosor de la pared cardiaca experimenta un aumento moderado empeorando la función contráctil del músculo cardiaco, por lo que se disminuye la capacidad de trabajo físico.
- Disminución de los niveles del volumen sanguíneo por minuto.
- Reducción de la luz interna de vasos y arterias, con la consecuente disminución del funcionamiento de estos.
- El tiempo general del flujo sanguíneo se eleva.
- Reducción de la cantidad de sangre circulante y su contenido de hemoglobina.

- Reducción de las posibilidades de reserva del músculo cardiaco.

Sistema Respiratorio.

Se manifiesta en atrofas de las mucosas de la nariz, la faringe, la laringe, irritación de la garganta, la voz áspera y temblorosa; desde el punto de vista pulmonar, es el sofoco al menor esfuerzo, el hablar jadeante, la tos rebelde, la necesidad frecuente de expectorar, variaciones en el ritmo y la profundidad respiratoria, pueden variar en volúmenes aéreos, la movilidad torácica se afecta con lo cual también se afecta la capacidad vital (cantidad de aire renovable en una sola vez y del cual podemos disponer, es de aproximadamente 3.5 litros).

- Pérdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar, mayor rigidez y debilitamiento en los músculos torácicos por lo que la respiración se hace más superficial.
- Reducción de la capacidad de inspiración máxima.
- Disminución de la ventilación pulmonar.
- Aumento del riesgo de enfisemas.
- Disminución en la vitalidad de los pulmones.
- Aumenta la frecuencia de los movimientos respiratorios.

Sistema Músculo Esquelético y Locomotor.

(Tolstij,A. 1989) (Orosa.T.2001) En cuanto a la conducta motriz, plantean que se hace perceptible una disminución paulatina de las posibilidades de movimiento y de las capacidades motrices. El cuadro motriz presenta determinados signos que lo diferencian perfectamente de los períodos anteriores del desarrollo motor. El afán de movimiento va reduciéndose cada vez más, mermando la rapidez, la dirección y la sucesión de los mismos, descendiendo también la habilidad de cambiar movimientos, apareciendo las pausas y las alteraciones del equilibrio, el ritmo, la fluidez, las reacciones de anticipación y predominando los movimientos aislados de las diferentes extremidades que se resumen en :

- Aumento de la cifosis por atrofia de los discos intervertebrales y músculos.

- Toda la masa muscular junto a la fuerza y los movimientos disminuyen ocurriendo una atrofia muscular progresiva.
- Las fibras musculares se remplazan gradualmente por tejido fibroso.
- Disminuye la elasticidad, la movilidad de las articulaciones y amplitud de los movimientos.
- El mineral óseo se reduce, por tanto los huesos se hacen más frágiles.
- Se extiende el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física.

La reducción de las facultades motrices explica con suficiencia la frecuente inseguridad de movimiento; el fenómeno de la senilidad motriz es en definitiva un hecho inevitable, pero puede ser atenuado con el ejercicio físico y el deporte.

El Aparato Osteo-Mio-Articular. Ceballo JL (2003):

Dentro de los procesos de envejecimiento tenemos:

La Osteoporosis: Es una lesión propia del hueso envejecido; se trata de una descalcificación en la cual se altera la oseína de la trama proteica (un tercio del peso del hueso), al no poder fijarse ya el calcio y el fósforo, debido a que pierde más hueso del que fabrica por la falta de hormonas anabolizantes necesarias (de ahí los tratamientos con tirocalcitonina para así con esta hormona específica bloquear su destrucción).

La Osteomalacia: Es otra forma de descalcificación de origen mineral la cual a diferencia de la osteoporosis la trama proteica del hueso queda intacta. El calcio y el fósforo sólo atraviesan el cuerpo sin fijarse debido a una lesión nerviosa de origen desconocido aun lo cual provoca un ablandamiento generalizado de los huesos; la osteoporosis y la osteomalacia van muchas veces unidas denominándose "Osteoporomalacia".

La senescencia ósea se manifiesta a través de:

- La transformación progresiva del hueso en una sustancia esponjosa tan transparente como las partes blandas del hueso.

- La aparición de fijaciones óseas (osteofitos) marginales alrededor del esqueleto, de los tendones y las arterias cercanas, en detrimento del periostio (membrana conjuntiva nutricia que recubre el hueso, permite su excrescencia, cuya actividad persiste toda la vida, pero que no disminuye más que en las personas mayores.
- El ensanchamiento del conducto medular que hace el hueso más frágil.

Todo lo anterior trae como consecuencia riesgos de fractura, sobre todo en el cuello del fémur, húmero, y de la muñeca según la caída; a nivel de las vértebras, este estado de descalcificación se manifiesta en la acentuación de las curvas fisiológicas normales.

Envejecimiento de las articulaciones:

La Artrosis: Es un proceso degenerativo articular que afecta las partes duras de la articulación, empieza en el cartílago que cubre la superficie articular que favorece su desplazamiento y amortigua los choques, lo cual provoca desgastes, fisuras, sobre todo en zonas de presión máxima, hasta dejar la superficie ósea desnuda. Alcanzando una o más articulaciones (cadera, columna vertebral, hombros, codos, rodillas y pies) la artrosis evoluciona de forma discontinua en fases sucesivas y no se generaliza. La artrosis depende mucho de alteraciones mecánicas promovidas por traumas, posiciones estáticas mantenidas, esguinces, etc.

La Artritis: Es un proceso inflamatorio articular que empieza en la sinovial, continúa en el cartílago y se extiende progresivamente hasta el hueso, destruyéndolo poco a poco hasta el anquilosamiento.

Los músculos: Estos sufren alteraciones metabólicas que afectan su masa y su manifestación, provocando así pérdida de fuerza, resistencia, rapidez y coordinación de los movimientos, también se produce pérdida de la flexibilidad. La fatiga muscular se presenta muy rápidamente debido a :

- Deficiencia en las condiciones de oxigenación

- Disminución en la producción energética
- Trastornos del equilibrio ácido - básico de la sangre.
- Variaciones del sistema hormonal y los mediadores químicos.
- Insuficiencia de la regulación nerviosa y respiratoria.
- Atrofia muscular progresiva.
- Disminución de los índices de la fuerza muscular.
- Se extiende el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física.
- Tendencia a la fatiga muscular.

Procesos del metabolismo. Ceballos JL (2003)

Producto de los distintos cambios en órganos y sistemas, el funcionamiento de las glándulas de secreción interna también sufren modificaciones con lo cual se alteran procesos metabólicos de transporte, de síntesis y otros, lo cual afectan las respuestas adaptativas del organismo ante el trabajo, la recuperación y otros.

- Disminución del Metabolismo Basal.
- Reducción de la cantidad general de proteínas en el organismo.
- Aumento de los niveles de colesterol, activándose además su sedimentación en las paredes de los vasos.
- Disminuye la tolerancia a los niveles de glucosa.
- La actividad tiroidea puede estar disminuida lo que hace que el "anciano" tolere menos las alteraciones de la temperatura.

Por todo lo anteriormente expuesto es necesario que toda actividad desarrollada en el adulto mayor tanto profiláctica como con fines terapéuticos tengan necesariamente que ajustarse a sus posibilidades funcionales y a su capacidad de adaptación, factores de los cuales depende el éxito y los buenos resultados. Siendo la prolongación de la vida y el mantenimiento o aumento de la capacidad de trabajo de la persona de edad avanzada uno de los problemas sociales más importantes

en los que debe incidir el profesional de la Cultura Física en la lucha por la salud y la longevidad.

1.2 Consideraciones acerca del envejecimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999), define el “envejecimiento activo” como el proceso por el que se optimizan las oportunidades de lograr el **bienestar físico, social y mental** a lo largo de toda la vida, con el fin de aumentar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la tercera edad”. Esta definición no solo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicos y culturales que influyen en el proceso de envejecimiento.

El envejecimiento activo debe considerarse un objetivo primordial tanto por la sociedad como por los responsables políticos. La sociedad debe apoyar una “cultura del envejecimiento activo y saludable” que permita que los mayores:

- Sufran menos por las discapacidades relacionadas con las enfermedades crónicas.
- Necesiten una menor atención sanitaria y social.
- Sigan participando en el ámbito económico, social, cultural y político, tanto a través de trabajos remunerados como de colaboraciones sin remunerar.
- No padezcan situaciones de soledad, manteniendo su independencia y una buena calidad de vida.

El Dr. Jorge Luís Ceballos Díaz, (2003), aporta sobre el envejecimiento lo siguiente:

- 1- Es un fenómeno irreversible.
- 2- Común a todas las especies.
- 3- Es un proceso que comienza en el momento de la concepción después de alcanzar la madurez reproductora.
- 4- Resultado de una disminución de la capacidad de adaptación.
- 5- El aumento de las probabilidades de muerte según pasa el tiempo, como consecuencia final del proceso.

Por tanto el ritmo del envejecimiento varía según los individuos, es un proceso individual que cambia con los pueblos y las diferencias sociales, el envejecimiento es un proceso complejo y variado, que depende no solo de **causas biológicas**, sino también de las **condiciones sociales** de vida y una serie de factores de carácter material, ambiental, etc. De este modo el envejecimiento diferenciado, se observa en personas que son biológicamente más viejas y representan menos edad, esto expresa mejor capacidad de resistencia del organismo. El sujeto que practica ejercicios físicos de forma sistemática, es difícil fijarle una edad concreta y eso se debe al rejuvenecimiento biológico funcional.

Moreno González, A. (2005) apoyado en (Izquierdo, M. 1998); El envejecimiento, es un proceso más dentro de la carrera de la vida de los seres vivos... Se están haciendo numerosos descubrimientos relacionados con las causas que lo provocan, son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida. Todas en su mayor parte fundamentadas y aprobadas, pero ninguna llega al fondo de la cuestión, o quizá no hay fondo, simplemente hay que aceptarlo tal como es. El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz.

Partiendo de la reflexión anteriormente hecha sobre el envejecimiento en el individuo de los factores externos e internos, se coincide plenamente con el Dr. Ceballos, en que este es un proceso individual, que a pesar de las condiciones externas sociales, materiales, ambientales y de los cambios biológicos a los que no se puede escapar está la disposición del adulto a llevar o no una vida con calidad, a sentirse útil, capaz de crear y realizar por si solos las actividades del diario vivir.

1.3 Consecuencias de la inactividad física en el adulto mayor.

Moreno González, A. (2005). La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los

reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

Lara Díaz, H (2005): Recientemente los científicos han probado que la falta de ejercicios y la mala nutrición son la segunda causa que condiciona la gran parte de todas las enfermedades y muertes, sólo después del tabaquismo. Por otro lado se cree erróneamente que el llegar a ser viejo significa perder la energía y habilidad para realizar nuestras actividades de la vida diaria. Si sumamos los dos hechos, veremos que la inactividad condiciona que perdamos nuestra fuerza y destreza para el diario vivir y por lo tanto aumentará el riesgo de padecer enfermedades y de morir más pronto que si nos comparamos con las personas de nuestra misma edad que sí realizan ejercicio y concluye "La inmovilidad tiene muchas causas pero si no se trata sólo tiene un resultado final: la muerte".

Casal J C (2006). "Lo que no se usa se atrofia", dice el refrán y eso mismo ocurre con nuestros huesos. El sedentarismo que reina en nuestra sociedad está matando gente, junto con el estrés y la pésima alimentación. La inactividad física hoy día es tan nefasta y cara, que ningún país se puede dar el lujo de sostenerla. Actualmente se sabe que es la consecuencia de muchas de las llamadas enfermedades de la civilización moderna o contemporánea. (Sedentarismo, sobrepeso, stress). Este mal hábito de dejar de utilizar el cuerpo para satisfacer las demandas de su sistema de vida, es un comportamiento contrario a la naturaleza del hombre que trae consigo serias consecuencias en el organismo como lo es:

- El aumento de peso corporal por un desbalance entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad.
- Disminución de la elasticidad, de la movilidad articular, de la habilidad y capacidad de reacción y la atrofia muscular.
- Problemas de circulación con la consiguiente sensación de pesadez, edemas y desarrollo de dilataciones venosas (varices).

- Dolor lumbar y lesiones del sistema de soporte, mala postura debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares.
- Tendencia a enfermedades como la Hipertensión Arterial, Diabetes, Cáncer de Colon.
- Sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, baja autoestima relacionada con la imagen corporal, etc.

1.4. Beneficios que reporta la práctica de actividad física en el organismo que envejece.

Partiendo de que Menshikov, V. V.(1990) Platonoov, V.N.(1991) Dan una serie de criterios sobre las consecuencias que trae para el organismo el proceso de envejecimiento, estos plantean también los beneficios que trae consigo la práctica sistemática de actividad física planificada.

Para el sistema cardiovascular:

- Disminuye el riesgo de cardiopatías isquémica.
- Ayuda a mantener la presión arterial en sus valores normales.
- Mejora la adaptación y eficacia cardiovascular.
- Aumenta el gasto cardíaco y disminuye la frecuencia cardíaca y la resistencia periférica fatales.
- Disminuir la posibilidad de infarto de miocardio en un 20 %

Desde el punto de vista metabólico, reduce los niveles plasmáticos del colesterol de las lipoproteínas de alta y baja densidad así como de los triglicéridos. Aumenta el nivel sérico de colesterol, mejora la tolerancia a la glucosa.

Rooney, (1993) Con ejercicios aeróbicos adecuados, aunque estos se empiezan a la edad de 60 años, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades. Se ha encontrado que las dos terceras partes de las personas con más de 60 años practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión.

El Dr Ceballos JL (2003), en su artículo Actividad física y salud, plantea: la mejora del rendimiento del organismo significa también que se estará menos propenso a sufrir enfermedades y al deterioro orgánico; por lo tanto, una vida sana y activa se alarga y los síntomas de envejecimiento se retrasan, fisiológicamente, todos los sistemas del cuerpo se benefician con el ejercicio regular.

Dependiendo del grado de esfuerzo y del tipo de ejercicio realizado, los músculos aumentarán en tamaño, fuerza, dureza, resistencia y flexibilidad, también mejorarán los reflejos y la coordinación.

El ejercicio regular reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, incrementa la fuerza, la resistencia y la eficacia del corazón. El músculo cardíaco de una persona preparada físicamente es más eficaz y por tanto, menos propenso a la fatiga y a la tensión.

Con la práctica de ejercicio el sistema cardiovascular incrementa su capacidad de transporte, el deporte quema el exceso de grasa en el cuerpo y controla los depósitos de grasa en las arterias reduciendo así el riesgo de trombosis. También aumenta el rendimiento del sistema respiratorio, la capacidad vital de los pulmones (la cantidad de aire inhalado de una vez) y la ventilación (la cantidad de aire inhalado en un período determinado), también se incrementan la eficacia del intercambio de gases.

El sistema nervioso también se beneficia ya que aumenta su coordinación y responde mejor a los estímulos.

Moreno González A. (2005). El ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades **y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales y afectivos.**

1.5 La recreación en el adulto mayor.

Moreno González A. (2005). El adulto mayor presenta varios problemas a resolver: como el biológico, el financiero, el sexual, las relaciones sociales y el problema lúdico: es un punto importante ya que los individuos no saben como ocupar el tiempo libre que antes ocupaban con el trabajo; no saben cómo recrearse, ni que actividades físicas realizar.

La Recreación, constituida por formas culturales (la cultura física entre ellas), le permite participar en la elevación del nivel cultural, elemento importante al mejoramiento de la calidad de vida.

Según Medeiros E, (1999) Concepto de Recreación: Si cada uno de nosotros hiciese un rol de sus actividades recreativas y si tales listas fuesen puestas lado a lado, encontraríamos las más diversas ocupaciones. Figurarían, por cierto, cosas tan diferentes como lectura y natación, música y excursionismo, pintura y fútbol, cine y filatelia, teatro y cocina, danza y pesca, etc. Saltaría a nuestros ojos que la recreación comprende un número infinito de experiencias en una multiplicidad de situaciones.

Según Lic. Waichman P A., (1993) la RECREACION es:

- _ Una actividad (o conjunto de ellas).
- _ Que tiene lugar en un tiempo liberado de obligaciones exteriores.
- _ Que el sujeto elige (opta, decide) y
- _ Que le provoca placer (diversión, entretenimiento, alegría).

Este tipo de definición habla de un enfoque de la recreación desde lo individual, pero puede extenderse a lo grupal.

El Colectivo de autores, (2003), en el Manual de Recreación Física refieren.

La recreación es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento. Visto el problema desde este ángulo, las estrategias para el desarrollo de programas de ocio y recreación con el adulto mayor, tendrían una

función potenciadora de lo individual y lo social, ya que a diferentes niveles y en diferentes formas contribuirán a satisfacer diversas necesidades individuales y actuarán como medio de integración social del adulto mayor.

Para que una actividad sea recreativa debe caracterizarse por ser voluntaria, placentera. En consecuencia a uno nadie lo recrea y por lo tanto uno no recrea a nadie: Y lo que es peor: a uno nadie puede obligarlo a recrearse.

¿Cuándo una actividad cumple una función recreativa? Partiendo de la interrogante anterior podemos enunciar que cualquier actividad puede cumplir una función recreativa, siempre que satisfaga los principios siguientes:

1. Lo recreativo de una actividad no está en la actividad misma sino en la actitud con la que enfrenta el individuo. Queremos decir con esto que el tipo de actividad, su oportunidad y duración lo define el individuo, según sus intereses, habilidades, capacidades, experiencia y nivel de información, ya que la opcionabilidad es una característica propia de la actividad recreativa, aunque esta elección se realiza sobre la base de intereses individuales, es condicionada socialmente, con esto queremos enfatizar que las características propias de la actividad a realizar son determinadas por el individuo y no desde fuera de él, por lo que una misma actividad puede constituir una actividad recreativa o laboral a razón de como se enfrente.

2. Debe ser realizada en el tiempo libre. Si retomamos aspectos tratados anteriormente resulta una lógica consecuencia plantear lo anterior, ya que como se encuentra planteado en la definición de tiempo libre, las actividades pueden ser elegidas libremente sobre la base de su grado bajo de obligatoriedad, son las consideradas actividades de tiempo libre.

Muy interesante por consiguiente con los principios antes planteados resulta lo que presenta el profesor argentino Manuel Vigo (2001), sobre las características que debiera reunir una actividad para ser considerada recreativa, estas son:

- Es voluntaria, no es compulsada.
- Es una actitud de participación gozosa, de felicidad.

- No es utilitaria en el sentido de esperar una retribución o ventaja material.
- Es regeneradora de las energías gastadas en el trabajo o en el estudio, porque produce distensión y descanso integral.
- Es compensadora de las limitaciones y exigencias de la vida contemporánea al posibilitar la expresión creadora del ser humano a través de las artes, las ciencias, los deportes y la naturaleza.
- Es saludable porque procura el perfeccionamiento y desarrollo del hombre.
- Es un sistema de vida porque se constituye en la manera grata y positiva de utilizar el tiempo libre.
- Es un derecho humano que debe ser válido para todos los periodos de la vida y para todos los niveles sociales.
- Es parte del proceso educativo permanente por lo que deben procurarse los medios para utilizar con sentido el tiempo libre.
- Es algo que puede ser espontáneo u organizado, individual o colectivo.

Por consecuencia resulta una amplia gama de actividades que pueden cumplir una función recreativa, abarcando los diversos sectores de actividad del hombre.

En el Programa de Recreación Física para el Adulto Mayor o Tercera Edad. Pérez Aldo (2003) plantea: Es difícil hablar de un programa recreativo moderno, adecuado para las personas después del retiro, sin embargo se hace necesario el establecimiento de estas programaciones. En la actualidad se tienen consideración la importancia de este grupo y la expectativa de vida de la población se valora altamente así como en nivel de vida, por eso las personas en edad de jubilación irán en aumento y la preocupación por este grupo ha de ser mayor. El programa para las personas en edad avanzada se debe realizar en lugares especiales para ellos, por ejemplo, centros recreativos y deportivos, parques y plazas, asilos, centros de jubilados, etc.

El crecimiento del interés de las organizaciones e instituciones recreativas por este grupo de edades se observa en todo el mundo y la causa de esto en primer lugar como habíamos planteado. Es el aumento de esta población, así como el cambio del

estilo de vida al jubilarse. Este estilo de vida se caracteriza por un aumento considerable del tiempo libre, lo que da al grupo particularidades especiales.

Para las personas de la tercera edad el programa debe ser flexible y poco intenso, esto significa que debe ser extendido en el tiempo e incluir las actividades recreativo físicas para esa edad, muchas veces en coordinación con el médico.

Las ocupaciones activas deben ser interrelacionadas con otras formas, las cuales no exijan esfuerzo físico.

Colectivo de autores, (2003), Manual de Recreación Física, Hablar de beneficios de la Recreación es referirse a **desarrollo humano y calidad de vida**. De modo que se impone, primeramente, intentar una aproximación a ambos conceptos.

El **desarrollo humano** es un término absolutamente de moda, y se le intenta explicar desde diversos puntos de vista. En sentido general, desarrollo significa el tránsito de una condición inferior a otra superior. En lo humano ello infiere superiores condiciones desde lo concreto en el campo educacional, cultural, habitacional, laboral, sanitario, poder adquisitivo y acceso a modernas tecnologías, así como otros aspectos que definen la peculiaridad del bienestar (bien-estar, o estar mejor).

Pero también es el perfeccionamiento de la condición humana desde lo espiritual, mediante la potenciación de valores como el sentido de pertenencia, la solidaridad, la honestidad, la aceptación de las diferencias, la sencillez, el amor, y otros aspectos que definen la peculiaridad del bienser (bien-ser, o ser mejor).

En todo caso, el desarrollo humano es una condición que exige la posibilidad de las personas para el ejercicio de su libertad, lo cual significa responsabilidad y compromiso social con plena capacidad para la toma de decisiones. La Lúdica en sus diversas manifestaciones, como sistema de acciones autocondicionadas ofrece a los seres humanos la vía más efectiva para el entrenamiento del ejercicio de su libertad desde las edades más tempranas y a todo lo largo de la vida.

En cuanto a la **calidad de vida**, tiene que ver con estilos de vida saludable, la satisfacción personal, la alegría de vivir, el disfrute de la existencia. Es un indicador de desarrollo humano, aunque no siempre este infiera estilos de vida de la mayor calidad. La modernidad enajenante que caracteriza a las sociedades de consumo, si bien puede ser expresión de determinados niveles de desarrollo desde el bienestar en lo material, conspira contra la calidad de la vida al desencadenar la pérdida de valores, la devastación ecológica, la degradación moral y la destrucción física de la propia Humanidad.

Actividades recreativas. Ceballos JL (2003)

Con el propósito de lograr mayores opciones de actividades físicas y recreativas que den respuesta a los intereses y motivaciones de la población de la tercera edad, se hace necesario un vínculo de trabajo entre el profesor de Cultura Física y el promotor de recreación del territorio.

Las actividades recreativas bien dirigidas y organizadas, constituyen una actividad sana, alegre y educativa que contribuye positivamente al desarrollo psico-físico y social de los adultos mayores, los cuales podrán participar en compañía de sus amigos y familiares, ya que las mismas se avienen a todos.

1.6. Los juegos en el adulto mayor

“No dejamos de jugar porque envejecemos, sino que envejecemos porque dejamos de jugar”. Luis Sagi-Vela (1981)

García R J y García Montes M E.(2001) La persona que juega es más importante que la que se mueve.

En el manual metodológico del Programa Nacional de recreación física (2003) se plantea:

La Lúdica en sus diversas manifestaciones, como sistema de acciones autocondicionadas ofrece a los seres humanos la vía más efectiva para el entrenamiento del ejercicio de su libertad desde las edades más tempranas y a todo lo largo de la vida. En el campo general de la Lúdica también se inscriben las manifestaciones artísticas, el rito sacro y la liturgia religiosa, el espectáculo y la

fiesta, y otras expresiones de la cultura humana regidas por el simbolismo lúdico, o representación simbólica de la realidad. Lo lúdico es una condición inseparable del juego, por lo que es erróneo emplear el término de "juegos lúdicos", ya que no existen juegos que no lo sean.

¿Qué es el juego? podría bastar con acudir a las múltiples definiciones dadas por los autores más reconocidos. Entre las más completas está la de Johann Huizinga (1972) en "Homo Ludens": "El juego, en su aspecto formal, es una acción libre ejecutada y sentida, situada fuera de la vida corriente, pero que a pesar de todo puede absorber por completo al jugador sin que haya en ella ningún interés material ni se obtenga en ella provecho alguno que se ejecuta dentro de un determinado tiempo y un determinado espacio, que se desarrolla en un orden sometido a reglas, y que da origen a asociaciones que propenden a rodearse de misterio o a disfrazarse para destacarse del mundo habitual".

El juego

- Es la única acción antropológica que facilita el aprendizaje sin efectos traumáticos por los errores que se cometan durante el proceso -como sí ocurre en la esfera seria, o laboral, de la actividad humana, pues siempre será posible variar las reglas para hacer posible la aceptación de las alternativas que pudieran surgir sobre la marcha lo que le confiere una posibilidad singular a los efectos de la educación y el desarrollo de la creatividad desde las edades más tempranas.
- Representan una actividad de iniciativa y libertades propias, dirigida a conseguir vivencias alegres que facilitan las relaciones personales entre el grupo de abuelos.
- Es aplicable a todas las modalidades deportivas y se ejecuta en condiciones estándar y variable. Propicia la motivación y el interés de los participantes.

De manera general los juegos son un tipo de actividad especial espontánea u organizada que tiene gran importancia pedagógica, psicológica, socio-cultural y recreativa, ya que a través del mismo se pueden desarrollar cualidades físicas;

adquirir conocimientos; solidaridad, a través del contacto social y al mismo tiempo produce placer.

De forma específica los juegos recreativos son cualquier forma de juego que es utilizado voluntariamente en el tiempo libre y no hay sobre todo en ellos rigurosidad en la aplicación de reglamentaciones y necesidad de instalaciones muy específicas. Estos juegos pretenden ocupar el tiempo libre de las personas a cualquier edad a través del desarrollo del juego y la actividad física. La metodología a seguir se basa en la libertad de participación, y sobre todo en la diversión.

Objetivos de los Juegos:

- Exaltar la autoestima y la solidaridad de los participantes.
- Fomentar hábitos de salud, disciplina, compañerismo, cooperación, responsabilidad.
- Desarrollar habilidades de liderazgo.
- Favorecer la integración.
- Favorecer la comprensión y reconocimiento.
- Desarrollar la agilidad mental.
- Estimular la capacidad para la solución de problemas.
- Favorece la creatividad, imaginación y curiosidad.
- Dar a conocer el folklore.
- Desarrollar destrezas físicas.
- Intercambiar ideas y experiencias durante su desarrollo.

Funciones de los Juegos:

- **Utilitaria:** Tienen por finalidad el aprendizaje útil de la persona.
- **Higiénico - Profiláctico:** En muchas ocasiones la finalidad del juego es utilizar estas actividades para incidir positivamente sobre los aspectos físicos, psíquicos, y de relación social. Los principales aspectos a incidir son:
 - Mejora o mantenimiento de la condición física con un carácter higiénico preventivo.
 - Beneficio de tipo psíquico y de relación social, canalizando la agresividad, compensando la actividad intelectual y favoreciendo la socialización.

- **Educativa:** El juego supone una formación integral del sujeto a través del movimiento, según diversos autores: cognitivo, afectivo y psicomotor.

El Dr.C Ceballos Díaz, JL plantea:

Pero ¿Por qué jugar en la tercera edad? Ya sabemos que el juego es:

- una actividad libre (sin obligaciones de tipo alguno),
- restringida (limitada en el espacio y en el tiempo),
- incierta (dependiendo tanto de la suerte como de las cualidades del participante),
- improductiva (sin un fin lucrativo),
- codificada (estando reglada de antemano), ficticia (más o menos alejada de la realidad),
- y espontánea.

Por otra parte mediante el juego se efectúa en muchas oportunidades, la transmisión cultural de generación en generación, favoreciendo con su práctica el entendimiento intergeneracional cuando se crean los espacios de participación entre padre – hijo – abuelo.

¡A quién no le agrada compartir a través de un juego con sus amigos, parientes u otros!, por tanto jugando logramos:

- Canalizar nuestra creatividad.
- Liberar tensiones y divertirnos.
- Orientar positivamente las angustias cotidianas y reflexionar.
- Aumentar el número de amistades.
- Acrecentar el acervo cultural.
- Comprometernos colectivamente.
- Integrarnos y predisponernos a otros quehaceres de la vida.

Las funciones del juego en el orden:

Estético: Ya que jugar significa, simultáneamente, construir e inventar; por consiguiente crear.

Cultural: Porque jugar permite satisfacer los ideales de expresión y de socialización, el juego es revelador de uno mismo hacia si mismo, de los demás hacia uno mismo y de uno mismo hacia los demás.

Social: Debido al placer de compartir juntos una actividad común que convendrá más allá del espacio lúdico al unirse para poner lo personal al servicio de los demás.

Se asume la conclusión de Ceballos JL (2003) cuando resume: Los Juegos, representan una actividad de iniciativa y libertades propias, dirigida a conseguir vivencias alegres que facilitan las relaciones personales entre el grupo de abuelos. Los juegos para personas con edades avanzadas posibilitan la revitalización de habilidades y hábitos motrices además de proporcionar un buen estado de ánimo y combatir el estrés. Es un medio de motivación en las clases y por ello puede ser utilizado por el profesor de Cultura Física en correspondencia con las características de los adultos mayores y los objetivos de la actividad.

1.7. Influencia de los juegos y las actividades recreativas en la calidad de vida del adulto mayor.

1.7.1. Tendencias históricas sobre el concepto calidad de vida.

Para desarrollar este epígrafe se hace necesario, por la polémica que trae consigo el término calidad de vida, exponer de forma muy abreviada algunas acepciones de diferentes autores.

Donald T. (1990). Define el concepto de calidad de vida mediante la formulación de cinco categorías generales:

1. **Bienestar físico:** refiriéndose la comodidad en términos materiales, de higiene, salud y seguridad.
2. **Relaciones interpersonales,** en cuanto a las relaciones familiares, y el desenvolvimiento comunal.
3. **Desarrollo personal:** relacionado con las oportunidades de desarrollo intelectual, autoexpresión, actividad lucrativa y autoconciencia.

4. **Actividades recreativas:** para socializar y buscar una recreación pasiva y activa.

5. **Actividades espirituales.**

Esto deja claro que la calidad de vida del adulto mayor está enmarcada por la posibilidad que tengan de valerse por sí solos; por lo que favorecer, a través de la actividad física aspectos como coordinación, flexibilidad, fuerza, motricidad, equilibrio, buenos hábitos posturales, resistencia, logrará influenciar positivamente sobre la autonomía, confianza e independencia para la ejecución de los quehaceres del día a día.

Para Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1993), los enfoques de investigación de este concepto son variados, pero podrían englobarse en dos tipos:

Enfoques cuantitativos, cuyo propósito es operacionalizar la Calidad de Vida. Para ello, han estudiado diferentes indicadores:

- **Sociales** (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda);
- **Psicológicos** (miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales);
- **Ecológicos** (miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente)

Enfoques cualitativos, que adoptan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente.

Arostegui, (1998). En un primer momento, la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, **de tipo económico y social**, para en un segundo momento **contemplar elementos subjetivos...**

A pesar de esta aparente falta de acuerdo entre los investigadores sobre la definición de calidad de vida y la metodología utilizada para su estudio, el concepto ha tenido un impacto significativo en la evaluación y planificación de servicios durante los últimos años. Las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con una vida de calidad varían en función de la etapa evolutiva, es decir que la percepción de satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad. Ello ha dado lugar al análisis de los diferentes momentos del ciclo evolutivo: la infancia, la adolescencia y la vejez.

Colectivo de autores, (2003), Manual de Recreación Física, En cuanto a la **calidad de vida**, tiene que ver con estilos de vida saludable, la satisfacción personal, la alegría de vivir, el disfrute de la existencia. Es un indicador de desarrollo humano, aunque no siempre este infiera estilos de vida de la mayor calidad. La modernidad enajenante que caracteriza a las sociedades de consumo, si bien puede ser expresión de determinados niveles de desarrollo desde el bienestar en lo material, conspira contra la calidad de la vida al desencadenar la pérdida de valores, la devastación ecológica, la degradación moral y la destrucción física de la propia Humanidad.

Una categorización internacionalmente en uso de los beneficios los divide en:

Individuales: Las oportunidades para vivir, aprender, llevar una vida satisfactoria y productiva, así como para encontrar caminos donde experimentar placer y salud, con adecuado balance entre trabajo y juego, el fortalecimiento de la autoestima y la autorrealización, la creatividad y la adaptabilidad, la honestidad, la solución de problemas y la toma de decisiones, el bienestar psicológico, el sentido de aventura y el valor personal, entre otros aspectos.

Comunitarios: Las oportunidades para interactuar con la familia, grupos de trabajo, vecindario, comunidades y la sociedad en general, de lo cual se derivan el fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales, la integración familiar, la estructuración del vínculo social, el sentido de pertenencia, la cooperación, la aceptación de las diferencias culturales y entre grupos de edades, sexo y raza, la solidaridad, así como la disminución de las diversas formas de violencia y de las conductas antisociales y delictivas en sentido general.

Ambientales: Las oportunidades para actuar sobre el medio ambiente, la creación y conservación de parques y demás espacios públicos, la reducción del estrés social, la protección del ecosistema con acciones dirigidas a la flora y la fauna, el respeto a la vida en todas sus manifestaciones, las relaciones afectivas con animales domésticos, la creación y mantenimiento de ambientes que propicien mayores niveles de calidad de vida, entre otros factores.

Económicos: La reducción de costos en el tratamiento de enfermedades que pueden evitarse mediante actividades sanas, la prevención de conductas de riesgo social que exigen inversiones para acciones penales, la elevación de la productividad laboral, el nivel de competencia y la creatividad en las personas desde un mayor compromiso social, la estimulación al turismo nacional e internacional por un mayor efecto de seguridad pública y la existencia de un vasto campo de ofertas recreativas, principalmente.

Ceballos JL (2003) La calidad de vida, pertenece al ámbito de la subjetividad, pero tiene mucho que ver con el mapa de la objetividad que envuelva a la persona. De tal forma, el estado de salud poblacional constituye además un problema económico importante para el desarrollo de toda sociedad.

La (Organización Mundial de la Salud) OMS propuso, en (1994), la siguiente definición para lograr el consenso: "Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses".

Cantero Fernández J y López Muñoz, M A. (2000) en su artículo: "Opciones Recreativas para la Mejora de la Calidad de Vida" esbozan:

La idea de 'Calidad de Vida' que predica la O.M.S. en el (2000) tiene una triple vertiente: **biológica, psicológica y social**. Esto es lo que hemos de desarrollar desde la Actividad Física, hemos de tender hacia el tratamiento de estos tres conceptos, por todo ello, defendemos la implicación inherente de la educación (como medio para el desarrollo de lo social y lo psicológico) en cualquier actividad física (medio de desarrollo biológico) y, por añadidura, a la Recreación (como forma de materializar la actividad física).

La calidad de vida es un estado positivo desde todos los puntos de vista.

- Es estar en la plenitud, es poder funcionar al cien por cien.

- Físicamente, significa encontrarse en buenas condiciones: fuerte, resistente a las enfermedades o poder sobreponerse rápidamente a ellas.
- Desde el punto de vista psíquico, es poder disfrutar, hacerse cargo de las responsabilidades, combatir la tensión nerviosa y el estrés.
- Desde el punto de vista emocional, es estar en paz. La persona que mantiene su calidad de vida es una persona que se siente bien, vigorosa, entusiasmada, con la sonrisa propia del que se siente bien en todas sus dimensiones.

El modelo actual de calidad de vida es un modelo que integra las condiciones objetivas de vida, la satisfacción del individuo con sus condiciones de vida y los valores personales. De esta manera la calidad de vida, al igual que la salud, la oponemos al envejecimiento entendido como deterioro. Las intervenciones que se realicen y, particularmente, los programas de actividad física para los mayores, tendrán como objetivo promover los marcadores citados de calidad de vida y contrarrestar los efectos negativos del envejecimiento en todos los planos.

Pérez, A (2003). La calidad de vida es una categoría socioeconómica que expresa las características de vida cualitativas y a diferencia del nivel de vida expresan el grado en que se satisfacen las demandas de carácter más complejo que no se pueden cuantificar.

Hablar de **calidad de vida** se puede hacer entre otros, desde puntos de vista:

- **económicos** (ingreso, consumo)
- **ambientales** (calidad del aire, agua)
- **tecnológicos** (condiciones laborales, vivienda, tráfico)
- **sociológicos** (familiares, hábitos alimentarios, ejercicio físico)
- **biomédicos** (salud, asistencia sanitaria, herencia fisiológica)
- **psicológicos** (salud mental, sensación de bienestar, estrés)

En cualquier caso definir qué se entiende por calidad de vida no es ni mucho menos, una tarea fácil. Y no lo es, porque el concepto calidad de vida como cualquier otro referido a una actividad práctica social es por naturaleza un concepto polémico,

distintivamente elaborado en virtud de las diferentes disciplinas científicas o desde las distintas perspectivas teórico - prácticas que afirman distintos valores y defienden variados y contrapuestos intereses. Nosotros en este momento vamos a asumir, al igual que muchos profesionales, el concepto genérico de procurar y llevar una vida satisfactoria. En concreto, y desde el punto de vista de la actividad física y la salud, ello estaría implicando, fundamentalmente, una mayor esperanza de vida y, sobre todo vivir desde mejores condiciones físicas y mentales.

Uno de los aspectos que condiciona la calidad de vida viene dado por el estilo de vida que llevan las personas y en este sentido, los estilos de vida sedentarios tan comunes en la sociedad actual resultan claramente perjudiciales para una amplia gama de problemas, frente a los activos que se veían reflejados en estilos que conllevan a la realización de actividad física, ejercicio físico o deporte.

Pérez, A. (2003) citando a (Powel, 1988), concluye: “Desde cualquiera de las áreas reseñadas, existen suficientes datos tanto cuantitativos como cualitativos que evidencian que **el ejercicio físico, actividad física o deporte, realizada de forma regular, son elementos condicionantes de la calidad de vida y por consiguiente de la salud y el bienestar**”.

Gómez Puerto, J R (2005) , el concepto calidad de vida es relativo, como lo son otros (bienestar, felicidad, etc.). Resulta evidente que hay muchos condicionamientos que influyen en este aspecto (físicos, psíquicos, sociales, espirituales, culturales, filosóficos, médicos, etc.) y que tienen mucho que ver con la valoración que la persona haga sobre sí misma.

Después de analizar las diferentes acepciones expuestas y otras consultadas sobre la calidad de vida se determina que esta incluye varias dimensiones y junto a ellas la satisfacción personal ante el logro alcanzado en su desarrollo. Atendiendo a que todos los autores consultados incluyen las dimensiones del ámbito sociológico, psicológico y físico, para definir calidad de vida, esta investigación asume como más completos los criterios de Pérez A (2003) y Ceballos J.L (2003), a través de los

cuales se analizará si el conjunto de juegos y actividades a proponer favorecen el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del consejo popular Capitán San Luis.

1.7.2 Beneficios que reportan los juegos y las actividades recreativas desde el punto de vista biológico, psicológico y sociológico para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

Las actividades físicas que se realizan en las clases de los círculos de abuelos constituyen un elemento significativo en la prevención, manutención y rehabilitación de la salud, estas con la inserción de los juegos y la realización de actividades recreativas, al menos una vez al mes, posibilitan la revitalización de habilidades y hábitos motrices además de proporcionar un buen estado de ánimo y combatir el estrés.

A continuación, apoyados en los referentes teóricos de diferentes autores, se resumirán los beneficios que reportan los juegos y las actividades recreativas desde el punto de vista biológico, psicológico y sociológico para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

A nivel físico:

Mora M. (2004), citando a Larson & Bruce, 1987; Vandervoort, 1992; Perpignano, 1993; Barry y Eathorne, 1994, plantearon: Se puede mejorar significativamente la calidad de vida de una persona de la tercera edad si los ejercicios físicos se realizan en forma de juegos y se desarrollan actividades que conlleven al sano disfrute y al esparcimiento.

- Mejora la flexibilidad, fuerza y volumen muscular, mayor capacidad funcional aeróbica, la elasticidad, la movilidad articular, la capacidad de reacción y la coordinación de los movimientos.
- Mejora de la fuerza muscular que induciendo un aumento de la fuerza ósea con la cual se previene la osteoporosis y mejora la posición corporal por el fortalecimiento de los músculos lumbares.
- Aumenta el volumen de sangre (plasma y glóbulos rojos) y mejora la movilización de sustratos energéticos.
- La actividad enzimático oxidativa crece, por lo consiguiente mejora la utilización del oxígeno y el metabolismo aeróbico de grasas y glucosa.

- Existe un descenso de la involución cardiovascular, previniendo la arteriosclerosis, la involución respiratoria y la endocrina (especialmente de las suprarrenales con la consiguiente mejoría de la adaptación y resistencia al estrés).
- A nivel pulmonar aumenta el volumen máximo de oxígeno, mejorando el sistema respiratorio en cuanto a: incremento, difusión y transporte del oxígeno, por lo que se aumenta la tolerancia al esfuerzo al aumentarse los umbrales aeróbicos.

A nivel psicológico y afectivo:

Dawe y Curran-Smith (1994), Blair , Bouchard (1990) demostraron que el ejercicio físico y las actividades recreativas incluyendo los juegos son beneficiosos para la salud mental en la tercera edad; que inducen en cada individuo una sensación de bienestar general, repercutiendo positivamente en su estabilidad emocional, evidenciándose un equilibrio neurovegetativo mejorando las funciones intelectuales, lo que sin duda alguna hace incrementar la capacidad para desarrollar tareas cotidianas o laborales, se mejora la autoestima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, el optimismo, la vitalidad, la voluntad y las relaciones sociales, teniendo una mejor respuesta ante la depresión, angustia, miedo y decepciones. Consecuentemente el fortalecimiento de la imagen corporal fortalece la voluntad en la persistencia de mejorar y ofrecer a la persona, una sensación de realización, independencia y control de su vida, a la vez que se estimula la perseverancia hacia el logro de sus metas.

A nivel social:

Los juegos y las actividades recreativas, permiten que las personas como entes individuales tengan la vitalidad, el vigor, la fuerza, la energía fundamental para cumplir con su deber en el ámbito social en que se desenvuelve; ya que se exteriorizan sentimientos como placer, la satisfacción al realizar algo deseado, lo que posibilita el intercambio con personas de grupo etéreo. La significación social del juego en el desarrollo del hombre reside en su papel colectivista.

Pérez A (2000). Los juegos como las actividades recreativas resultan atractivos en las clases de los círculos de abuelos por su gran emotividad, su contribución al mejoramiento de la coordinación de los movimientos, debido al placer de compartir juntos una actividad común que convendrá más allá de poner lo personal al servicio de los demás. "...las personas mayores no acuden solo a realizar una actividad física, sino también a relacionarse, hablar, compartir, identificarse con un grupo, hacer amistades con personas del barrio con las que se tienen vivencias parecidas o similares".

Los juegos y la práctica de actividades recreativas contribuye a alcanzar y consolidar entre las personas -niños, adolescentes, jóvenes, adultos, ancianos- desde el punto de vista de su calidad de vida como expresión concreta del desarrollo humano, lo cual significa principalmente: hábitos saludables, altos niveles de sociabilización, autoestima, sentido de pertenencia, capacidad de razonamiento y toma de decisiones, entre otros valores y aportaciones individuales y sociales.

Conclusiones capítulo I.

El envejecimiento es un proceso común e individual que depende de factores externos e internos y a pesar de las condiciones externas sociales, materiales, ambientales y de los cambios biológicos a los que no se puede escapar, está la disposición del adulto a llevar o no una vida con calidad, a sentirse útil, capaz de crear y realizar por sí solos las actividades del diario vivir.

La práctica sistemática de ejercicios físicos combinados con juegos y actividades recreativas resulta de gran importancia en todas las etapas del crecimiento y desarrollo, pero adquiere una singular importancia en la edad adulta y en la vejez, por los beneficios que reportan para el mejoramiento de la calidad de vida en las dimensiones psicológicas, sociológicas y físico-biológicas.

Definición de términos:

Adulto mayor: Individuo que pertenece a la llamada tercera edad y que cronológicamente se ubican entre los 60 años y más de edad. El término adulto añoso Orosa T, lo emplea para las personas que pasan de los 80 años.

Actividad física: Movimiento humano intencional que, como unidad existencial, busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidad no solo física, sino también psicológica y social.

Calidad de vida: “La calidad de vida en la tercera edad puede ser definida como la manutención de la salud, en su mayor nivel posible, en todos los aspectos de la vida humana: físico, social, psíquico e espiritual.” (Organización Mundial de la Salud, 1991).

Juego: Es un fenómeno histórico en el desarrollo social y cultural de la humanidad y su importancia está dada por el aporte que brinda en la recuperación o mantenimiento de las habilidades básicas y capacidades físicas, además de su alto valor educativo.

Actividad recreativa: Son las actividades que se realizan con el propósito de lograr mayores opciones de entretenimiento y ocupación del tiempo libre del adulto mayor, que no necesariamente implican actividad física y que den respuestas a los intereses y motivaciones de la población de la tercera edad.

Capítulo II: Caracterización del estado actual de los adultos mayores que residen en la circunscripción 169 del Consejo Popular Capitán San Luís. Propuesta y valoración del conjunto de juegos y actividades recreativas.

En este capítulo se propone mostrar, el resultado de los instrumentos aplicados para caracterizar el estado actual de los adultos mayores que residen en la circunscripción 169 del Consejo Popular Capitán San Luis, en las dimensiones psicológicas, sociológicas y físicas; la propuesta y la valoración del conjunto de juegos y actividades recreativas encaminadas a mejorar la calidad de vida de este grupo etáreo.

2.1. Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos en la etapa de diagnóstico.

El punto de partida de los resultados investigativos que se presentan en este trabajo lo constituye el diagnóstico del estado actual en que se encuentra el proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores en las dimensiones psicológicas, sociológicas y físicas, la cual se realizó en la fase inicial de esta investigación. Para ello se elaboraron y aplicaron los instrumentos correspondientes a los métodos empíricos de investigación seleccionados: la observación, la entrevista, las pruebas físicas y el análisis de documentos.

Para la atención del adulto mayor se han constituido más de 14 500 círculos de abuelos en todo el país con el objetivo de cumplimentar sus necesidades biológicas, psicológicas, socioculturales y otras alternativas que promueven la participación directa de toda la comunidad.

2.1.1 Análisis del resultado de la observación.

Dadas las posibilidades que brinda la maestría actividad física comunitaria, en la fase de diagnóstico, se realizó una observación a los círculos de abuelos que funcionan en la comunidad objeto de estudio (Anexo 1) de dos formas encubierta y participativa con el objetivo de determinar si las actividades que se estaban realizando y las condiciones del área donde trabajan los círculos de abuelos, tributan al

mejoramiento de la calidad de vida de este grupo etéreo; para elaborar la guía de observación se asume como modelo el empleado por el Dr. Benítez (2007) y se constata que:

- El espacio físico y recreativo es apropiado aunque en algunos casos no se cuenta con el acomodo físico requerido para trabajar con personas que padecen enfermedades asociadas a esta edad, ni con los aditamentos necesarios para el empleo de la música.
- Los profesores no cuentan con todas las herramientas necesarias para la preparación de sus clases y en algunos casos se encuentran sin concluir sus estudios superiores, desfavorable para desarrollar variedad de actividades y la sistematicidad de las mismas, así como para la posibilidad de vincular los grupos etéreos y a los adultos discapacitados los están aislados y desvinculados de estas actividades ya que se esquematizan los espacios físicos.
- La variedad de actividades no es consciente por el adulto en relación con su beneficio y continúan siendo dirigidas exclusivamente por los profesores, desperdiciando la posibilidad de asignación de roles de los abuelos y desaprovechando la historia local o actual.
- No se tiene en cuenta los criterios de los abuelos para la incorporación de actividades al plan previsto.
- La asistencia del personal de salud es casi nula y poco comprometedora.
- Carecen de actividades con otros grupos etéreos.

Por tanto atendiendo a que el 69 % de los indicadores de la guía de observación están evaluados de mal, el funcionamiento del CA no contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad.

2.1.2. Resultados del análisis de documentos: programa para el trabajo con el adulto mayor y las historias clínicas de los adultos mayores de la comunidad.

En el diagnóstico a los programas editados por el INDER sobre el trabajo con el adulto mayor, se observó que:

- las orientaciones metodológicas no están enmarcadas por edades, ni por sexos.
- no existe una dosificación de los contenidos atendiendo a las capacidades físicas que se deben mantener o mejorar en los adultos mayores.
- En el programa se relacionan un grupo de elementos donde existen dificultades que demuestran la necesidad de orientación más precisa que poseen los profesores de Cultura Física en su trabajo comunitario con el Adulto Mayor como son:
 - Falta de cultura, sobre la importancia de la actividad física y el ejercicio físico.
 - La mayor parte del fondo de tiempo de los profesores se cumple con la tercera edad, dejando los otros grupos etáreos en edades juveniles y laborales sin la oportunidad de tener profesores que los atiendan.
 - falta de creatividad e iniciativa por parte de los profesores que hacen que las clases sean dogmáticas y aburridas.

Como se observa no basta que se expliciten las carencias o recursos materiales que no dependen directamente del profesor, sino es elemental ofrecerles actividades más concretas que induzcan a la concientización, motivación y creatividad tanto de unos como de otros, profesores y actuantes.

Este método se empleó además para realizar un análisis de las historias clínicas de los adultos mayores de la circunscripción 169, determinándose que la hipertensión arterial es la que más afecta a los ancianos sin obviar las cardiopatías y que el tratamiento recomendado por el personal correspondiente es farmacológico.

2.1.3. Análisis de los resultados de las diferentes entrevistas aplicadas en la comunidad.

La entrevista se utilizó en la fase de diagnóstico con el objetivo de caracterizar el estado actual de los adultos mayores y de las actividades que se están desarrollando

en la comunidad para lograr el mejoramiento de la calidad de vida. Estas entrevistas se aplicaron al grupo de informantes claves y a los propios adultos.

La técnica “Enfoque a través de informantes claves” se empleó para entrevistar a las personas que cuentan con conocimientos acerca de la mejor forma de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor y nos podían aportar datos valiosos, entre ellos, a los presidentes de los Comité de Defensa de la Revolución, el delegado de la circunscripción, personal de salud de los consultorios, directora de la escuela comunitaria que atiende el consejo popular, y a las profesores que atienden los círculos de abuelos que funcionan en la comunidad, con el objetivo de conocer la información pertinente y que resultara relevante sobre los criterios de los adultos mayores de la circunscripción 169 y dirigir nuestro proyecto hacia la satisfacción de esos intereses.

En entrevista con el delegado, (Anexo 7) obtuvimos la caracterización de la circunscripción No 165 del Consejo Popular Capitán San Luis (Anexo 16)

Con respecto a los adultos mayores de esta localidad plantea que son muy entusiastas pues cada vez que se convocan para alguna actividad han mostrado gran disposición. Expuso además estar en la mayor disposición de apoyar todas las actividades que se desarrollen en la comunidad a favor de mejorar la calidad de vida.

En entrevista con el personal de salud, (Anexo 5) obtuvimos la Caracterización de los adultos mayores que residen en la circunscripción 169 del Consejo Popular Capitán San Luis Pinar del Río.

Este grupo etáreo está integrado por 157 adultos mayores de la comunidad, mayores de 60 años, de ellas 85 son mujeres y 72 hombres, 21 viven solos, 9 están postrados y 8 discapacitados,

- 140 están aptos para la realización de actividades físicas.
- son personas desvinculadas de la actividad laboral.

- se caracterizan por padecer múltiples enfermedades y las más comunes que presentan son: Diabetes, Hipertensión arterial (HTA), Enfermedad pulmonar de obstrucción crónica (EPOC), cardiopatías isquémicas, asma, úlceras, epilepsias y artrosis.
- Este grupo etéreo se caracteriza además por ser un alto consumidor de medicamentos.

Al entrevistar a la directora de la escuela comunitaria Francisco Donatien, (Anexo 10), la cual atiende el consejo popular Capitán San Luis, se corrobora que:

- El problema de la investigación está en correspondencia con el banco de problemas del centro al plantearse en los puntos 4 y 6, la necesidad de actividades para los adultos mayores que inciten la incorporación de estos a las clases de los CA logrando así mejorar su calidad de vida.
- Plantea además que los profesores que están trabajando en los círculos de abuelos son estudiantes aún y no tiene la experiencia suficiente para desarrollar la actividad con todos los requisitos que se necesitan para esta edad.
- El programa y las orientaciones metodológicas no son todo lo explícitas que se necesitan para el personal que está trabajando y que en determinado momento les puede faltar creatividad e iniciativa en el trabajo con los adultos mayores.
- Que las variantes de superación ofrecidas a este personal no son suficientes.

Al entrevistar a las(os) professoras(es), (Anexo 9), que trabajan en los círculos de abuelos estas(os) refieren:

- Tener pocos años de experiencia, como promedio 1 año.
- Existen irregularidades en la permanencia de los adultos mayores en las clases de los círculos de abuelos.
- No existe entrega pedagógica.
- No realización del diagnóstico inicial.
- Las vías de superación y preparaciones metodológicas no son suficientes para ellos que no son graduados.
- Falta de atención a la diversidad (ancianos con limitaciones físicas).

- La concepción de las actividades es unidireccional y no bidireccional.

La entrevista, aplicada a los Adultos Mayores del CDR # 1 de la circunscripción 169 del Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río, (Anexo 3) nos permitió recopilar la información necesaria acerca de sus necesidades e intereses para caracterizar la muestra y a su vez elaborar el conjunto de juegos y actividades recreativas.

Para confeccionar la entrevista se asume el criterio de Ceballos JL (2003); algunos elementos de psicología de la Escala Tennessee de Autoconcepto, empleados por la autora MSc. Colunga Santos S (2000) para evaluar la autoestima y desde el punto de vista sociológico fueron empleados algunos elementos que aparecen en la propuesta de la MSc. Alvarez Mayáns L. (2002), en su investigación “Las Dimensiones e indicadores para caracterizar un grupo”.

Análisis de los resultados de la entrevista a los adultos mayores.

De una población de 157 adultos mayores de la circunscripción # 169, fueron seleccionados mediante un muestreo intencional los 38 ancianos que residen en el CDR # 1, quedando así conformada la muestra de investigación con un porcentaje estimado del 24,2%:

De ellos, 22 son mujeres y 16 hombres, con una edad promedio de 68 años. (Tabla 1 y 2, Anexo 4) Viven solos 2 mujeres y 1 hombre y el resto lo hace en familia; 8 presentan algún tipo de discapacidad que no les permite salir de casa.

Los principales padecimientos son, hipertensión 47,3%, cardiopatías 23,6 %, artrosis 36,8%, Enfermedad pulmonar por obstrucción crónica (EPOC) 10.5%, asma 15,7%, y Diabetes 13,1%, observándose que la de mayor incidencia es la hipertensión arterial y las más afectadas son las mujeres. (Tabla 3, Anexo 4)

Con respecto al [consumo](#) de medicamentos (tabla 4, Anexo 4), se puede observar que este grupo etáreo se caracteriza por un alto consumo de medicamentos y estos se corresponden con las patologías más comunes que padecen.

En relación a la práctica de ejercicios físicos en alguna etapa de sus vidas, se destaca el hecho de que el 93.7% de los hombres practicó ejercicios físicos al cumplir con el servicio militar, que las mujeres nunca realizaron actividad física con anterioridad producto a los tabúes de la sociedad en la etapa que transitaron con edades más jóvenes y a la falta de tiempo; por dedicarse a las labores del hogar. (Tabla 5, Anexo 4)

Las actividades que realizan actualmente (Tabla 7, Anexo 4) las más comunes son, los mandados y las tareas del hogar; los ejercicios de las clases de los CA sólo los están realizando el 7,8 % de la muestra que son los que están asistiendo con regularidad y estos plantean que los juegos que emplea en las clases son calmantes, por lo que califican las clases de poco activas; que en la comunidad no se realiza ninguna actividad destinada al adulto mayor por tanto no tienen como interactuar con el resto de los grupos etáreos. Las actividades que se realizan en las clases de CA para reactivar a memoria son el juego de las palabras.

Las actividades preferidas son en primer lugar: ver la televisión, los juegos de mesa y las charlas de salud; las visitas a centros; las actividades bailables, realizar ejercicios matutinos y la exposición de manualidades, es preferida por el sexo femenino, pues en el primer caso los hombres plantean que les da pena ir al círculo de abuelos a hacer ejercicios; estos agregaron como preferida para incluir la Celebración de fechas históricas. (Tabla 8, Anexo 4)

Como resultado de esta entrevista se determinó que los adultos mayores gustan de realizar actividades físicas de lunes a viernes en el horario de la mañana, pero que las actividades que realizan no son de forma consciente, que hay carencia de actividades extraclases y que necesitan ampliar los espacios recreativos.

2.1.4. Análisis de las pruebas físicas aplicadas en la etapa de diagnóstico.

Con el objetivo de diagnosticar el estado actual de las capacidades físicas en este grupo de adultos mayores que conforman la muestra, se le aplican las pruebas físicas. Para seleccionar los test se toma como patrón la propuesta de Ceballos

(2003), en su libro electrónico “La actividad física en el adulto mayor”, adaptándolas a las condiciones objetivas del CA. Para ello se seleccionaron los test de equilibrio, flexibilidad y coordinación y agilidad. (Anexo 14)

En el cómputo de los resultados de las pruebas físicas, (Tabla 2. anexo 14), se observa que existe un deterioro en las capacidades físicas evaluadas, dado a los porcentajes tan bajos que se obtuvieron en los resultados, corroborando la necesidad de implementar un conjunto de actividades en este grupo etáreo.

2.1.5 Resultados de la Matriz DAFO: este método no ayuda a determinar todas las aristas de la comunidad objeto de estudio y enfocar nuestro sistema de actividades físico - recreativas sobre bases sólidas y reales.

María Teresa Caballero Rivacoba en su libro “El trabajo comunitario una alternativa cubana al desarrollo social plantea las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades para el desarrollo del trabajo comunitario en nuestro país. Asumiendo este criterio se plantea la matriz DAFO para la comunidad objeto de estudio.

DEBILIDADES: Aspectos que obstaculizan o limitan las acciones comunitarias desde el punto de vista endógeno como son:

1. La falta de preparación para el despliegue del trabajo comunitario.
2. La pasividad de la comunidad que espera que todo le sea resuelto “desde arriba”.
3. La población ha dejado de participar producto a la falta de comunicación y divulgación de las actividades.
4. La desvinculación que existe entre el médico de la familia y el profesor de cultura física.

FORTALEZAS: Aspectos que facilitan el despliegue de un adecuado trabajo comunitario desde el punto de vista endógeno.

1. El nivel cultural que posee la población de adultos mayores de la circunscripción 169.

2. El entusiasmo que han mostrado los adultos mayores en otras actividades.
3. Las condiciones materiales de vida.
4. La infraestructura existente en la circunscripción.

AMENAZAS: Factores que dificultan el trabajo comunitario:

1. La pretensión de homogeneizar y multiplicar el trabajo comunitario.
2. La concepción de la comunidad sólo como objetos del trabajo comunitario.
3. La falta de recursos.

OPORTUNIDADES:

1. El reconocimiento por las instancias políticas y gubernamentales a nivel macro social de la necesidad del trabajo comunitario.
2. La inclusión en la planeación estratégica gubernamental del desarrollo comunitario.
3. El vínculo entre las acciones gubernamentales y las científicas.

2.2. Caracterización los adultos mayores del CDR # 1 de la Circunscripción 169.

Con los instrumentos aplicados se pudo caracterizar la muestra:

Desde el punto de vista físico:

- Existe un deterioro marcado en las capacidades físicas: coordinación, equilibrio, flexibilidad y agilidad que inciden de forma negativa en la calidad de vida de los adultos mayores.
- Padecen múltiples enfermedades y las más comunes que presentan son, Hipertensión arterial (HTA), Enfermedad pulmonar de obstrucción crónica (EPOC), cardiopatías isquémicas, asma, diabetes, úlceras, epilepsias y artrosis.

Desde el punto de vista psicosocial:

- Las actividades realizan no logran su permanencia en el CA y no motivan a los que no se han incorporado.
- Este grupo etéreo se caracteriza además por ser un alto consumidor de

medicamentos.

- Falta de atención a la diversidad (ancianos con limitaciones físicas).
- Carecen de actividades con otros grupos etáreos.
- No se aprovecha la posibilidad de asignación de roles en las clases del CA.

Teniendo a favor que:

- Son muy entusiastas y participan activamente en todas las tareas de la comunidad.
- Tienen una tradición patriótica- revolucionaria, lo cual constituye un gran potencial, para desarrollar infinidad de actividades.

2.3. Fundamentación del conjunto de juegos y actividades recreativas.

En el desarrollo del capítulo I se han explicado los cambios que sufre el organismo humano con el paso de los años así como los beneficios que trae consigo la práctica regular y sistemática de actividades físicas y se asumen entonces las palabras de Ceballos JL (2003) cuando plantea: “La EF contemporánea aboga por la impartición de clases dinámicas, fluidas, motivadas, es decir desechar la tradicionalidad, por lo que consideramos que impartiendo las clases al adulto mayor a través de juegos, podemos mantener de una manera más asequible las habilidades motrices básicas propias a ellos” en otro momento expone: “...se deben realizar planes que combinen la actividad física, con actividades recreativas, debido a la imperiosa necesidad de compartir, dialogar, bailar, preparar sketch y pequeñas obras de teatro, declamar, organizar eventos, preparar paseos, entre otras”.

En el transcurso de la investigación se constató que los adultos mayores de la circunscripción 169 no estaban desarrollando ningún tipo de actividades a las que hace referencia el doctor Ceballos, por lo que se determinó elaborar un conjunto de juegos y actividades recreativas que logran contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de estos.

Todos los autores consultados sobre el tema del mejoramiento de la calidad de vida incluyen gran variedad de dimensiones siendo la moda (en términos estadísticos) las del ámbito sociológico, psicológico y físico.

Esta investigación se enfocará en el ámbito psicosocial en la caracterización que hace Orosa T (2001) y en el ámbito físico en los criterios de Ceballos J.L (2003), para demostrar que el conjunto de juegos y actividades a proponer favorecen el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del consejo popular Capitán San Luis.

2.4. Consideraciones generales sobre el conjunto de juegos y actividades recreativas.

Aspectos para una correcta selección de las actividades a realizar con los Adultos Mayores:

- Respetar la heterogeneidad del grupo: Significa prever la viabilidad de elaboración de una respuesta motriz adecuada a la realidad corporal de todos.
- Tener en cuenta las enfermedades asociadas a este grupo etáreo.
- Tener en cuenta la falta de tradición deportiva: Hace referencia a que la mayoría no ha tenido la oportunidad de realizar prácticas deportivas o gimnásticas de manera organizada.

Objetivos generales de la propuesta:

Los objetivos generales de la propuesta están dirigidos a la contribución de un mayor nivel de autonomía física y psicológica, que potencie la sociabilidad hacia una integración en la comunidad.

- 1) Contribuir a un mayor nivel de autonomía física y psicológica, trayendo consigo una autoestima positiva y una longevidad satisfactoria.
- 2) Potenciar la salud y la sociabilidad, contribuyendo a un mejoramiento de la calidad de vida.

Objetivos específicos de la propuesta:

- 1) Mejorar las capacidades físicas.

- 2) Contribuir en los adultos mayores a un mejoramiento de su autoestima, a partir de la elevación de sus posibilidades funcionales.
- 3) Potenciar en los adultos mayores la socialización, el colectivismo y la cooperación.

Indicaciones metodológicas a tener en cuenta al momento de desarrollar los juegos:

- Se deben seleccionar juegos de carácter dinámico que no exigen tensiones estáticas prolongadas.
- No realizar juegos con inclinación de cabeza y tronco, siendo realizados en forma lenta y con aumento gradual de la amplitud.
- Nunca realizar juegos que impliquen moverse de forma rápida y brusca.
- Se deben alternar las posiciones de parado, sentado y acostado. Evitar la posición de pie de forma prolongada.
- El pulso debe ser controlado en cada clase en todos los participantes en las tres partes de la misma con tres tomas como mínimo.
- Utilizar Juegos para desarrollar emociones positivas.
- Aquellos que desarrollan movimientos, pero que no impliquen acciones excitantes ni grandes esfuerzos.
- Los juegos colectivos son beneficiosos, pues, facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los recrea y los divierte.
- Los juegos calmantes, se desarrollan por lo general al final de la clase, con ellos se busca la recuperación del organismo de forma amena.

2.5. Conjunto de juegos para las diferentes partes de la clase.

Juegos para la parte inicial de la clase.

Parte inicial → hay la primera toma de pulso, se prepara al organismo para la parte principal de la clase, es importante realizar los ejercicios de forma dinámica, utilizando desplazamiento dentro de él, que no sea esquemático ni tradicional, el esfuerzo es de baja intensidad y ritmo de ejecución lento y el tiempo de duración es de 10 a 15 minutos. Es de vital importancia el calentamiento antes de iniciar las

sesiones para evitar cualquier lesión.

Juego # 1

Nombre: Los colores de la naturaleza.

Objetivo: Rapidez de reacción y traslación.

Tipo de juego: Sensorial.

Materiales: Ninguno.

Organización: Los participantes caminan libremente por todo el terreno en el que a su alrededor mostrará elementos de diversos colores.

Desarrollo: A la voz del profesor uno de los participantes tratará de tomar un objeto con un color específico y buscará la asociación con un elemento de la naturaleza que sea del mismo color.

Regla: Gana el participante que seleccione el color correspondiente y logre asociarlo al elemento de la naturaleza.

Juego # 2

Nombre: Pases rápidos en círculo.

Objetivo: acondicionar las articulaciones.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Balones o pelotas playeras.

Organización: Dos equipos permanecen de pie en círculos dobles (A, B)- (A, B)- (A, B).

Desarrollo: El equipo A deberá pasar el balón a través del círculo. El equipo B comenzará por el lado opuesto y deberá tratar de hacerlo bien al igual que el equipo A.

Regla: Gana el equipo que primero termine.

Juego # 3

Nombre: Tira y Sepárate.

Objetivo: acondicionar las articulaciones.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Dos pelotas medianas (de goma o de tela confeccionadas por los abuelos).

Organización: Se forman dos círculos con igual número de participantes cada uno; se le puede poner nombre a los círculos (verde y azul); en cada círculo habrá un jefe.

Desarrollo: Al sonido del silbato el jefe lanza la pelota al participante de su derecha y se separa, el que recibe la pelota no puede lanzarla si el anterior se olvida separarse por lo que tan pronto salga la pelota de las manos del que lanzó, este debe separarse. De ese modo va pasando la pelota de uno a otro hasta que llega al jefe, que al recibirla la levantará en señal de triunfo.

Reglas: Ningún participante debe separarse antes de lanzar la pelota.

Juego # 4.

Nombre: La mar está agitada.

Objetivo: Elevar el pulso y lubricar las articulaciones.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Ninguno.

Organización: Se trazará en el suelo cierto número de marcas. El total de éstas será una menos que el total de abuelos.

Desarrollo: Los abuelos tomarán nombres de peces, menos el que ha quedado sin marcas. Las marcas representan cuevas de seguridad. A una distancia de 10 m aproximadamente, se marca una línea recta, pasada la cual se supone que el mar está profundo. Una vez dado los nombres de los peces, el abuelo que se halla fuera de marca comienza el juego llamando a cada pez por su nombre.

Por ejemplo: Que salga a pasear la aguja, el pargo.....etc.; los peces llamados deben ir saliendo hacia fuera, haciendo el gesto de nadar.

Una vez pasada la línea recta abandonan la mímica. Cuando todos los peces están afuera, el abuelo sin marca irá también a pasear con ellos, de repente dirá con voz clara: la mar está agitada. Al oírlo, todos los abuelos irán caminando a las cuevas (marcas); no tienen que ser las que tenían al principio del juego. El abuelo sin marca también ocupará una cueva y protegerse del mal tiempo. Si algún pez se queda sin cueva, pasará a ser el abuelo sin marca como al principio.

Regla: El abuelo sin marca debe encontrarse en el terreno que están todos los abuelos, cuando va a dar la voz de la mar está agitada.

Juego # 5

Nombre: ¡Congelado!

Tipo de juego: motriz

Materiales: ninguno

Organización: dispersos en el terreno.

Desarrollo: A la seña del profesor los alumnos se desplazarán caminando por el área. A la voz del profesor, ¡congelados! se deben parar inmediatamente, tratando de no moverse manteniendo en esa postura hasta oír la señal de continúen. Cada vez que un jugador se mueva saldrá del juego. Al final del mismo se verá que cantidad de jugadores lograron no moverse.

Reglas: Los jugadores deben desplazarse caminando por el área, todos deben moverse.

Juegos para la parte principal de la clase.

Parte principal → hay la segunda toma de pulso, luego después de la parte inicial, se debe incrementar la intensidad y el volumen de los ejercicios o la actividad a realizar, el esfuerzo es de moderada intensidad y un ritmo de ejecución moderado, el tiempo de duración es de 25 a 30 minutos.

Juego # 1.

Nombre: Lanza y derriba el cono

Objetivo: Trabajar la fuerza general

Materiales: dos conos y un balón de basketball, fútbol o balonmano.

Organización: El grupo se organiza en dos equipos formados al final del terreno o área, cada equipo en un extremo.

Desarrollo: Los conos se ubican en el área de tiro libre de cada una de las partes del terreno y consiste en que el 1^{er} jugador de uno de los equipos lanza el balón tratando de derribar el cono del equipo contrario, esta acción se realiza

alternadamente por cada uno de los jugadores del equipo hasta tanto hayan participado todos los integrantes.

Reglas:

1. Se considera punto cuando el balón al hacer contacto con el cono lo derribe.
2. Ningún jugador puede lanzar el balón por delante de la línea que delimita el terreno.
3. Gana el equipo que más veces derrumbe el cono.

Juego # 2

Nombre: Pásalo y desplázate

Objetivo: Incidir en la fuerza de brazo y la movilidad de la articulación escápula humeral. Pasar el balón con torción del tronco a ambos lados

Materiales: Balón de cualquier deporte con pelota

Organización: El grupo dividido en dos o más equipos y formados en hileras separados entre cada integrante a medio metro.

Desarrollo: El primer integrante de cada equipo con un balón sostenido con ambas manos a la altura de la cintura a la señal del profesor pasará el implemento con dos manos por el lado derecho, y el que recibe el balón lo pasará por el lado izquierdo; cuando llegue al final el último integrante se desplaza caminando hasta el inicio de la formación y repite la acción, lo que se repite hasta que culminen todos los participantes. El profesor debe cambiar la orden del lugar por donde debe pasarse el balón.

Reglas:

1. El juego no comienza hasta tanto el profesor no de la orden.
2. El desplazamiento de los participantes debe ser caminando aunque el ritmo difiera de un participante a otro según sus posibilidades.
3. Gana el equipo que primero culminen todos sus integrantes de realizar la actividad.

Juego # 3

Nombre: Formando conjuntos.

Objetivo: Trabajar la resistencia aerobia y la rapidez de reacción.

Organización: El grupo disperso en el área.

Desarrollo: Dispersos en el área y en desplazamiento, a la orden de profesor se agruparán en tríos, cuartetos, quintetos, etc.

Reglas:

1. Los adultos no pueden desplazarse muy unidos en el área para evitar contactos bruscos.
2. No se permite a los adultos correr para agruparse.
3. Pierde el adulto que no logre formar parte de lo orientado.

Juego # 4.

Nombre: "La Papa Caliente".

Objetivo: Mejorar el equilibrio.

Tipo de juego: motriz

Materiales: una cuchara y una papa o cualquier objeto que se sostenga en una cuchara.

Organización: equipos en hileras

Desarrollo: Se forman equipos en hileras detrás de la línea a una distancia de 3 mts. aproximadamente se sitúa un abuelo frente a cada equipo. El primero de cada hilera sostendrá en una mano una cuchara con una papa. A la señal del profesor saldrá caminando hasta llegar al compañero, entregará la cuchara con la papa y regresará a su equipo dándole una palmada en la mano al jugador siguiente, este saldrá caminando a buscar el objeto y al regresar le entregará al siguiente. Cada jugador al terminar el recorrido se colocará al final de su hilera. Ganará el equipo que primero termine y esté organizado.

Regla: No se puede caer el objeto de la cuchara.

Juego # 5

Nombre: Transporte de balones:

Objetivo: Mejorar la fuerza muscular.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Balones medicinales.

Organización: Grupos de tres a cinco participantes formados en círculos.

Desarrollo: Cada uno deberá desplazar un balón de su círculo al círculo más cercano, se lo entregará a un participante y este lo llevará de nuevo hasta el otro círculo y así sucesivamente hasta que se intercambien todos los integrantes de los círculos.

Regla: El participante podrá salir del círculo sólo cuando el anterior le dé el balón en la mano.

Juegos para la parte final de la clase.

Parte final → Aquí es donde se debe lograr la recuperación del organismo o sea, hacer que vuelva aproximadamente a los valores de la frecuencia inicial. Para tal se debe realizar ejercicios respiratorios, ejercicios de relajación, pequeños estiramientos y juegos pasivos. En esta parte el ritmo de ejecución será lento y el esfuerzo de baja intensidad, el tiempo de duración es de 5-10 minutos y se deberá tomar la tercera toma de pulso después de terminada la parte principal de la clase y una cuarta toma de pulso (después de haber terminado la parte final de la clase), con la finalidad de saber como ha quedado el adulto mayor.

Juego # 1

Nombre: El contrario.

Objetivo: Recuperar el pulso inicial.

Tipo de juego: Dramatizado.

Materiales: Ninguno

Organización: En dos equipos sentados, uno de cada equipo será el actor y los demás los espectadores.

Desarrollo: Los dos actores se ponen al frente de los grupos donde uno empieza a hacer una acción y el otro tiene que hacer lo contrario. Ejemplo si uno está feliz el contrario está triste.

Regla: Todos deben participar.

Juego # 2

Nombre: - Zalamereando.

Objetivo: recuperar el pulso inicial.

Tipo de juego: Dramatizado.

Materiales: Ninguno

Organización: Círculos sencillos con un participante en el centro como el gato.

Desarrollo: El participante que está en el centro como el gato, se acerca a cualquiera otro participante y realiza acciones de un gato. Este participante tiene que quedarse serio ante las acciones que está haciendo el gato y los demás participantes. Si éste se ríe, él pasa al centro a ser el gato.

Reglas: Si el gato logra a hacer que la otra persona se ría, esta persona pasa al centro.

Juego # 3

Nombre: Imitación de animales.

Objetivo: Disminuir el esfuerzo paulatinamente.

Tipo de juego: Imitación.

Materiales: Ninguno.

Organización: Formados en una fila, excepto uno.

Desarrollo: El participante que no se incluye en la formación imitará el sonido de algún animal, pájaro, reptil o insecto y continúa imitándolo hasta que alguno de los demás participantes adivine qué animal está representando su compañero.

Reglas: Cuando un participante adivina, sustituye al imitador.

Juego # 4.

Nombre: "Quién se cambió".

Objetivo: disminuir el pulso y ejercitar la memoria.

Tipo de juego: Sensorial

Materiales: Ninguno

Organización: Dispersos en el área.

Desarrollo: El grupo está formado. Un jugador quedará fuera de la formación (el guía). El profesor le propone a éste recordar el orden de los jugadores en la

formación. Después volviéndolo de espaldas de forma que no pueda ver la formación, se hará un cambio a la formación, si detecta al que se cambió de lugar, pasará a ocupar el lugar del jugador y éste a su vez pasará a ser guía.

Regla: Si no acierta en tres veces seguidas. Entonces se elige otro guía

2.6. Conjunto de Actividades recreativas.

Son las actividades que en las orientaciones metodológicas les llaman complementarias que según criterio de Dr. Ceballos, son importantes porque complementan las clases de los círculos de abuelos y ayudan al estado emocional. Estas se pueden realizar en el tiempo libre, pero la muestra de la investigación prefirió desarrollarlas en el horario de las clases del CA.

Actividad # 1.

Tema: Cine Debate.

Objetivo: Proyectar documentales, cortos y películas que guarden relación con la tercera edad, para recordar momentos felices a través de memorias, fotos o relatos de historias, para el mejoramiento de la convivencia familiar.

Propuesta: “Los pájaros tirándole a la escopeta” o un programa de salud televisado de interés para ellos.

Nombre: La soledad es mala consejera

Desarrollo:

- En la clase anterior a ese día el profesor informará a los integrantes del círculo que la actividad se desarrollará en la sala de video de la localidad.
- Indicará que pueden invitar a otros compañeros y familiares aunque no pertenezcan al círculo.
- El profesor debe orientar a los adultos traer para esa actividad anécdotas felices e inolvidables de sus vidas en pareja o en familia.
- Se observa la película o fragmentos de esta y al finalizar se realiza un pequeño debate sobre el tema y se emplean entonces las experiencias y relatos de sus propias vidas.

- Las conclusiones de la actividad se hará un poema colectivo sobre la soledad y regalárselo al que cumple años ese mes.

Actividad # 2.

Tema: Confección de objetos manuales.

Objetivo: Elaborar objetos o medios con recursos desechables o naturales que sean útiles para nuestros hogares o la comunidad, para desarrollar la motricidad fina, reafirmar la confianza, autoestima, responsabilidad, demostrando su utilidad ejecutando actividades de tipo laboral-recreativas elaborando bordados, pinturas, murales informativos, esculturas en plastilina, realización de medios alternativos.

Nombre: Yo soy útil con mi objeto.

Desarrollo: Esta actividad se puede desarrollar en casa de un anciano(a) de la localidad que tenga limitación física y a su vez habilidades manuales las cuales pueda ejecutar todavía. Los participantes llevarán sus materiales y en grupos elaborarán determinados objetos que surjan de su imaginación.

- Las conclusiones de la actividad es lograr que ellos reconozcan que en grupo todo es posible, la importancia de la motricidad fina, el estar ocupados, entretenidos, y ser útiles, proporcionar al adulto limitado la posibilidad de compañía y demostrar que aun es útil.
- Con los objetos confeccionados se puede montar una exposición en la bodega, panadería o en un lugar visible para todos los pobladores de la comunidad.
- La profesora en coordinación con la FCF puede lograr la participación de estas compañeras en el evento mujer creadora que allí se desarrolla.

Actividad # 3

Tema: Charlas de salud.

Objetivo: Proporcionar información a los adultos mayores de temas variados de interés para la tercera edad.

Nombre: Importancia del ejercicio físico como tratamiento para diferentes patologías en la tercera edad.

Desarrollo:

- El profesor debe realizar con ayuda de los integrantes del círculo de abuelos una labor de promoción de la actividad y se pueden hacer invitaciones directas a todos los adultos de la comunidad o localidad.
- Orientar a los adultos del círculo que busquen información sobre el tema para lograr una participación activa de estos.
- El profesor con la ayuda del presidente del CDR y la FMC, deben buscar un local cómodo y agradable para desarrollar la actividad, puede ser la casa de un abuelo con limitaciones que tenga espacio suficiente.
- Preparar una clase taller con la ayuda de los integrantes del círculo de abuelos desarrollar de forma amena la charla. Si este no tiene conocimientos suficientes auxiliarse de un especialista en la materia en la FCF “Nancy Uranga”.
- Las conclusiones de la actividad las desarrolla un adulto del círculo y uno que no asista.

Otros temas posibles para las charlas:

- Envejecimiento, salud y vida.
- Sexualidad en la ancianidad.
- Cómo combatir las enfermedades del corazón.
- Ejercicio y estrés.
- Dieta en la ancianidad.
- Artritis y osteoartritis.
- Hablemos de medicina verde.
- Cómo lograr un buen sueño.

Actividad # 4

Tema: Encuentro con la historia.

Objetivo: Reafirmar las convicciones revolucionarias de los adultos mediante sus propias vivencias relacionadas con los momentos actuales.

Nombre: “La Revolución la seguimos defendiendo”

Desarrollo:

- Esta actividad se desarrollará en el mes de enero, en saludo al triunfo de la Revolución, sería un lugar idóneo la casa de un combatiente de la localidad, con anterioridad la profesora puede indicar a los integrantes del círculo que traigan anécdotas de la etapa vivida por ellos en la gesta revolucionaria.
- El profesor puede invitar un historiador para compartir con este sus experiencias y lograr la participación de otros grupos etáreos.
- Concluir la actividad exponiendo la vigencia de este proceso revolucionario y los círculos de abuelos como uno de los resultados del mismo.
- Elaborar diplomas de reconocimiento para compañeros combatientes.

Recomendación: este tipo de actividad se puede desarrollar con cada fecha de relevancia histórica para nuestro pueblo, como es el triunfo de Playa Girón, aniversarios de las FAR, del MININT, natalicio y caída de héroes de la revolución y otras que propongan los propios abuelos. Se pueden invitar niños que canten canciones patrióticas

Actividad # 5**Tema: El amor**

Objetivo: Exponer sentimientos y emociones sobre experiencias vividas en el ámbito amoroso.

Nombre: “Nosotros también amamos”

Desarrollo: Esta actividad se desarrollará para festejar el 14 de febrero.

- La profesora indica a los integrantes del círculo buscar el significado de la palabra amor en sus diferentes manifestaciones.
- Solicitar al Presidente del CDR o FMC las parejas de adultos mayores de la localidad, y con ayuda de los integrantes del círculo invitarlos a la actividad.
- Buscar entre las casas de estas parejas la que cuente con condiciones para desarrollar la actividad.

- Orientar a los abuelos la elaboración de tarjetas alegóricas a la fecha para entregar a estas parejas.
- Una vez en casa de la pareja escogida, los integrantes del círculo exponen sus resultados sobre la búsqueda del significado de la palabra amor, pueden intervenir todos.
- En un segundo momento la profesora entrega una tarjeta a cada persona con una palabra relacionada con el amor la cual a su orden debe decir el significado si otros quieren intervenir pueden hacerlo.
- Para concluir la profesora da lectura a un poema relacionado con el amor y la tercera edad y la pareja anfitriona expone su criterio de la actividad.
- La actividad puede culminar con un pequeño momento de brindis y de baile.

Recomendación: La orientación de las actividades a desarrollar por los integrantes del círculo se realizará previamente.

Actividad # 6

Tema: La comunidad es de todos

Objetivo: Intercambiar con las jóvenes generaciones momentos de alegría y regocijo en el 4 de abril.

Nombre: “Los niños nos alegran”

Desarrollo

- En clases anteriores la profesora orienta la búsqueda de accesorios que los ayuden a elaborar una piñata para festejar el 4 de abril en la localidad.
- Orienta además hacer labor de propaganda para que los niños y jóvenes conozcan de la actividad.
- Con la ayuda del pte del CDR y la FMC pedir confituras para llenar la piñata a todos los integrantes de la comunidad.
- Desarrollar la actividad con los niños y jóvenes con una actividad cultural donde se combine la actuación de de estos con los adultos mayores
- En las conclusiones de la actividad los adultos reconocerán la calidad de la actividad y harán referencia al trabajo del círculo de abuelos como una vía

para envejecer de forma activa y alcanzar los 120 años con una óptima calidad de vida.

Actividad # 7

Tema: Caminatas.

Objetivo: Realizar paseos y visitas a diferentes tipos de centros que sirvan de satisfacción personal al explorar y aprender más de la provincia, se propone realizarlos una vez al mes.

Nombre: “Abuelos sí, cansados no”

Desarrollo: El profesor coordina la visita al centro que determinen los abuelos, así como la actividad que van a desarrollar en este. Los abuelos realizarán una investigación sencilla sobre el lugar que van a visitar. Una vez en el centro se establecerá el intercambio. Los abuelos expondrán sobre lo que era ese lugar en sus tiempos de juventud.

Propuestas:

Visitas a:

- Lugares históricos, parques museos, teatros, reservas naturales, centros de trabajos de la localidad para conocer su línea de producción, escuelas.
- Intercambios intergeneracionales con estudiantes de primaria, secundaria y la universidad.
- Intercambio con la comunidad donde está el centro y otras vecinales.
- Otras círculos y casas de abuelos

Actividad # 8

Tema: Cumpleaños colectivo

Objetivo: Celebrar el cumpleaños de los abuelos.

Nombre: “Con Fidel toda la vida”

Desarrollo: Esta actividad se desarrollará en agosto en el marco de la fecha del cumpleaños del comandante Fidel Castro; para ello se confeccionarán objetos y platillos por los propios abuelos para desarrollar el festejo, invitar miembros de la

familia, se pueden hacer regalos espirituales como poemas, décimas y según las posibilidades del grupo un intercambio de regalos.

Actividad # 9

Tema: El deporte.

Objetivo: Potenciar el conocimiento de la historia deportiva local.

Nombre: “De visita en casa de un caballero”.

Desarrollo: Se realizará una visita a la casa del pelotero Fernando Hernández previo autorizo de los médicos y familiares para realizar un conversatorio y conocer más de su vida deportiva.

Actividad # 10

Tema: Día internacional del adulto mayor.

Objetivo: Festejar el día internacional del adulto mayor.

Nombre: “Festival recreativo”

Desarrollo: En esta actividad se comprometerán la mayor cantidad de personas de la comunidad con el objetivo de realizar una gran actividad a los adultos mayores, se confeccionará una gran piñata con ayuda de los niños, los jóvenes montarán una coreografía o baile, y los adultos elaborarán los platos para disfrutar. La actividad se desarrollará en un lugar amplio, agradable, y cerca de la localidad.

Actividad # 11

Tema: Cultura literaria.

Objetivo: pasar un rato de sano esparcimiento acompañado de la lectura.

Nombre: Ven a completar el poema.

Desarrollo: La actividad se desarrollará en casa de un abuelo que le guste la lectura, se comienza con la presentación de tres poemas de amor de autores reconocidos nacional e internacionalmente. Se tomarán como ejemplo:

- Poema 20 de Pablo Neruda. De la colección 20 poemas de amor y una canción desesperada.
- Poema de la Despedida del autor José Ángel Buesa.

- “Me desordeno” de Carilda Oliver.

Después de ser leídas las obras se seleccionará solo la mitad de cada poema y los adultos deben completar con sus ideas el poema, respetando la rima original del autor y la idea central del poema. Se premiará el mejor poema que halla sido completado con un libro.

Actividad # 12

Tema: La sexualidad en el adulto mayor.

Objetivo: Realizar un desfile de moda celebrando el 26 de julio, para exaltar la sexualidad de los adultos mayores.

Nombre: “De rojo y negro vencimos”

Desarrollo: El profesor orientará a los abuelos la actividad con antelación para que los mismos preparen las condiciones necesarias para el desfile de moda donde primarán los colores rojo y negro pues la actividad se desarrollará en el mes de julio en saludo al aniversario del ataque al cuartel Moncada se invitan otros miembros de la comunidad, se puede proponer apadrinamiento y un jurado con niñas de la localidad.

2.7 Valoración crítica del Conjunto de juegos y actividades recreativas.

Una vez confeccionada la propuesta se somete a valoración de los especialistas en el trabajo con el adulto mayor, para ello se seleccionó el grupo de profesionales (Anexo 12) que se consideraron capaces de ofrecer valoraciones y aportar recomendaciones acerca del conjunto de juegos y actividades recreativas. Para lograr este objetivo se aplicó una encuesta (Anexo 13) que arrojó los siguientes resultados:

- El 100% de los especialistas coincide en que la planificación del diseño de la propuesta, presenta una notable variedad y diversidad de juegos para las diferentes partes de la clase de los CA y las actividades están en correspondencia con los intereses de este grupo etéreo, lo que predice su aceptación y el cumplimiento de los objetivos propuestos, partiendo de la factibilidad de su aplicación.
- Con respecto a los tipos de juegos propuestos para los adultos encontraron no adecuados 5 de ellos por lo que de 20 juegos propuestos en un primer momento quedan conformando la propuesta sólo los que encontraron muy adecuados para esta edad que suman un total de 15.
- Las actividades recreativas a desarrollar en la comunidad constituyen una oferta novedosa por cuanto contempla detalladamente las vías para la concreción de cada una de las actividades, combinando la satisfacción de las necesidades recreativas en la recuperación de hábitos y reafirmación de valores auténticos de esta edad así como de otros grupos etéreos.
- Con respecto al aseguramiento para la realización de las actividades el 100 % lo encontraron muy adecuado, alegando que tanto para los juegos como para las actividades no se necesita ningún recurso que no esté al alcance de las posibilidades del grupo etéreo y de la comunidad.

2.8 Valoración de los resultados de la aplicación del conjunto de juegos y actividades recreativas durante seis meses.

La propuesta, al ser evaluada con la categoría bastante adecuada, por los cinco especialistas consultados, se pone a disposición de los técnicos de cultura física que se encuentran trabajando en los CA de la circunscripción 169 del consejo popular Capitán San Luis.

Después de seis meses de su puesta en práctica se aplican instrumentos de investigación a la muestra, con el objetivo de evaluar la efectividad de la misma en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que residen en esta localidad.

Se retoma de nuevo la guía de observación empleada en la fase de diagnóstico obteniéndose los resultados expuestos en el (Anexo 2), de los cuales concluimos que del 69 % de aspectos evaluados de mal, sólo queda un 8 %, siendo favorecidos algunos indicadores que a continuación relacionaremos e incluimos otros de interés surgidos al calor de la investigación.

Aspectos significativos.

- Espacios aptos para la recreación.
- Empleo de implementos auxiliares de su creación.
- Uso de técnicas participativas.
- La incorporación de los abuelos.
- La inserción de juegos.
- Compromisos de resultados grupales e individuales.
- Incorporación de discapacitados.
- Vínculos de la historia local y efemérides.
- Identificación emocional entre los miembros del grupo.
- Colaboración ante el cumplimiento de las tareas.
- Grado de satisfacción de los miembros del grupo.
- Unidad de criterios.
- Actitud ante las responsabilidades.

Aspectos incorporados.

- Relaciones interpersonales entre los abuelos y las organizaciones de masas de la comunidad.
- Disminución de dolencias afectivas y físicas de los integrantes de los CA.
- Preparación metodológica de los técnicos de cultura física que atienden los CA.

Aún quedan insatisfacciones con indicadores como: el empleo de la música y el control sanitario del entorno del área; los cuales a pesar de no depender directamente ni de los abuelos, ni de los agentes en estrecho vínculo con los mismos, se debe continuar realizando esfuerzos por mejorarlos ya que ambos afectan la calidad de vida de los adultos.

Según la **entrevista de satisfacción del adulto mayor** (Anexo 13), aplicada durante la puesta en práctica de los juegos en las clases de los CA y las actividades recreativas que se están desarrollando en la comunidad consideraron que:

- Las clases del CA son más entusiastas y motivantes, ya que utilizan juegos diversos y animados, logrando en los abuelos un buen estado de ánimo que los ayuda a combatir el estrés.
- Lograron mayor satisfacción y niveles de compromiso en la asistencia, participación e incorporación de abuelos a las actividades, a pesar de no ser a un 100%.
- Con el desarrollo de las actividades aliviaron dolencias físicas, psicológicas y sociales, traducidas en la disminución de la ingestión de fármacos (Tabla 4 Anexo 4)
- La atención de los técnicos de cultura física permitió la unión y participación de factores de la comunidad.
- Se han beneficiado en las relaciones con sus compañeros, familias, otros grupos de jóvenes y niños,
- La participación en actividades alegóricas a fechas significativas les permitió perder el miedo escénico y la creación de nuevas ideas para posteriores actividades.
- Ofrecieron intercambios de experiencia con otros CA, tanto para exponer sus nuevas iniciativas de conjunto con el técnico de cultura física, como la planificación de excursiones fuera del territorio.

En la etapa de evaluación se aplican de nuevo las pruebas físicas empleando los mismos test que en la etapa de diagnóstico (Anexo 15 tabla 2) y se demuestra la efectividad del conjunto de juegos y las actividades desarrolladas observándose una ligera mejoría, al incorporarse a la categoría de B en los test de coordinación y equilibrio, 5 adultos, y en los test de flexibilidad y agilidad, 4 adultos, lo cual confirma

que con la actividad física sistemática, desarrollada en forma de juegos y actividades recreativas, sí se logra desde la dimensión física elevar la calidad de vida del adulto mayor y esta a su vez implica mayor autonomía física y psicosocial.

Conclusiones capítulo II:

La metodología empleada para el diagnóstico, nos permitió caracterizar los adultos mayores que constituyen la muestra, determinando que la única actividad que se desarrolla actualmente son las clases de los CA y estas no son lo suficientemente activas al no desarrollar juegos que los motive a participar de forma más amena; el resto de los integrantes de este grupo etáreo no realizan ninguna actividad que les permita mejorar su estado físico y psicosocial.

Los especialistas en la valoración crítica del conjunto de juegos y actividades recreativas lo encontraron bastante adecuado, asegurando que con su aplicación se pueda mejorar la calidad de vida en las dimensiones psicosocial y física de los adultos mayores.

Los instrumentos empleados en la evaluación de los resultados del conjunto de juegos y actividades recreativas, demostraron que en los seis meses de su puesta en práctica se comienzan a cumplir con los objetivos generales de la propuesta al obtenerse valores superiores en los test físicos, lo cual implica contribuir a un mayor nivel de autonomía física y psicológica, trayendo consigo una autoestima positiva y una longevidad satisfactoria así como potenciar la salud y la sociabilidad, contribuyendo a un mejoramiento de la calidad de vida.

Conclusiones

1. El estudio de las concepciones teóricas fundamentó la importancia que tiene para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, desde las dimensiones: psicológicas, sociológicas y físicas; la práctica sistemática de ejercicios físicos combinados con juegos y actividades recreativas.
2. Los adultos mayores del Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río, presentan un deterioro en su estado biosicosocial debido a que la única actividad que se desarrolla actualmente en esa comunidad son las clases de los CA y estas no son lo suficientemente activas al no desarrollar juegos que los motive a participar de forma más amena y actividades recreativas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida.
3. El contenido de los juegos y las actividades recreativas elaboradas en la investigación, se concibió a partir de los indicadores que tributan a las dimensiones físicas, psicológicas y sociológicas, las cuales favorecen el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.
4. Los resultados de la valoración mediante el criterio de especialista así como de la puesta en práctica, confirmaron la factibilidad de la aplicación del conjunto de juegos y actividades recreativas, al observarse un mejoramiento de los adultos mayores en su estado físico, psicológico y social.

Recomendaciones

1. Divulgar entre los profesores de la Escuela Comunitaria Francisco Donatien el conjunto de juegos y actividades presentada y ejecutarla en todo el Consejo Popular Capitán San Luis.
2. Generalizar la propuesta al resto de los Consejos Populares de la provincia.

Bibliografía.

1. Alvarado Aguirre R (2000) La osteoporosis, el estilo de vida y la homeopatía.
www.geosalud.com.
2. Álvarez Mayans L (2002). Tesis en opción al título de Maestría en investigación educativa “Dimensiones e indicadores para la caracterización del grupo”.
EDUTesis, Biblioteca digital portable de doctorados y maestrías en educación. Pinar del Río.
3. Arostegui I. (1998). Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del país vasco. Universidad de Deusto.
4. Barboza, R. & Alvarado, D. (1987) Beneficios del Ejercicio y la Actividad Física en la Tercera Edad. En la Revista Educación, 11(2):99-103.
5. Barry, HC. & Eathorne, SW.(1994) Exercise and aging. Issues for the practitioner. Med. Clin. North. Am . 78(2): 357-76, March.
6. Benítez JI. (2007) Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en ciencias de la cultura física. “Sistema de superación para profesionales de la cultura física en relación con los espacios para las actividades físico-deportivas”
7. Biblioteca de consulta microsoft ® encarta ® 2007.
8. Bouchard, C & otros.(1990) Exercise, Fitness and Health; a consensus of current knowlwedge. Human Kinetics Publishers.
9. Blanco A. (1996). Indicadores para el diagnóstico de desventaja social.Ed. Científico técnica. La Habana
10. Caballero Rivacoba, MJ.; García Y. (2004) El trabajo comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. Ediciones Acana, Camaguey,.
11. Calviño, M.A. (1998) Trabajar en y con grupos. Experiencias y reflexiones básicas. Editorial academia. La Habana.
12. Cantero Fernández J y López Muñoz MA,(2004) Artículo: "Opciones recreativas para la mejora de la calidad de vida".
13. Cantillo Vento, H (2005). Tesis en opción al título académico de Master en Psicología Educativa. Alternativa metodológica de comunicación educativa

- para el programa español-literatura, del primer año de la carrera educación especial del ISP “Rafael María Mendive”.
14. Cañizares, M. y col. (2003) El adulto mayor y la actividad física. Un enfoque desde la psicología del desarrollo. CD Universalización.
 15. Casanova Torres MsC. O (2001). Folleto de apoyo a la docencia en la asignatura de Cultura Física Terapéutica.
 16. Casal JC. (2006). “Lo que no se usa se atrofia”. Artículo publicado en www.infomed.cu Un sitio para la vida.
 17. Ceballos, J. (2001). El adulto mayor y la actividad física .libro electrónico .ISCF, La Habana
 18. Ceballos, J. (2003). Universalización de la cultura física .libro electrónico .ISCF, La Habana
 19. Ceballos, J. ; Arriera I. A, y Morales, E. (1998) influencia del programa especial de ejercicios físicos en enfermos con osteoporosis. Tesis maestría..ISCAH. La habana
 20. Ceballos, J.; Freisjo, M Rodríguez R. (2004). Libro cultura física terapéutica. El adulto mayor y la actividad física .ISCF, la habana
 21. Colectivo de autores, (2003), Orientaciones Metodológicas para el adulto mayor. INDER, Ciudad de la Habana, Cuba.
 22. Colectivo de autores (1988). El libro del trabajo del sociólogo. Ed. Ciencias sociales. La Habana,.
 23. Colectivo de autores, (2001) Selección de lecturas sobre sociología y trabajo social: La Habana,.
 24. Colectivo de autores. 2003. Selección de temas de sociología. ISCF “M. Fajardo”.
 25. Colectivo de autores de la APC, (2000) Taller de intercambio de experiencia.
 26. Colectivo de autores. (2003) Ciencia, tecnología y medio ambiente, vicepresidencia INDER: “Seminario nacional. Programa de dirección y gestión” Ciudad de la Habana, Cuba.
 27. Colectivo de autores (2003) “Plan nacional de recreación” Col deportes, Funlibre. Bogotá, Colombia.

28. Colectivo de autores Dirección nacional recreación del INDER (2000-2003)
Documentos rectores de la recreación física en Cuba". La Habana, Cuba.
29. Colectivo de autores IPA: (1997) "El juego como instrumento de inclusión social"
(Sao Paulo, Brasil.
30. Colectivo de autores. (2003). Manual Metodológico del Programa Nacional de
Recreación Física.
31. Colunga Santos, S. (2004) Tesis para optar por el grado de Doctor en Ciencias
Pedagógicas "Intervención educativa destinada al incremento de la autoestima
en escolares con dificultades para aprender. EDUTesis, Biblioteca digital
portable de doctorados y maestrías en educación. Pinar del Río.
32. Cucco, M. (1993) Familia e intervención comunitaria. Curso de postgrado, La
Habana, Weboei@oei.es
33. Dennis R, Williams W, Giangreco M, Cloninger CH. 1994. Calidad de vida como
contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con
discapacidad. Sin Cero; 25 (155): 5-18.
34. Devís, J. Y Peiró, C. (1992): "Nuevas perspectivas curriculares en educación
Física: la salud y los juegos modificados". Inde publicaciones. Barcelona.
35. Dennis R, Williams W, Giangreco M, Cloninger CH. (1994) Calidad de vida como
contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con
discapacidad. Sin Cero.
36. Díaz Carbó, D. (1996) El procedimiento participativo de apreciación rápida. En:
taller sociológico IV tercer año de sociología. Departamento de sociología
universidad de La Habana.
37. Dinello, R: (1996) "El juego: ludotecas" Montevideo, Uruguay.
38. Donald T. (1990). Calidad de vida, estrés y bienestar. San Juan, Puerto Rico:
Editorial Psicoeducativa.
39. Duarte Fernández, H. (1995) Organización de eventos recreo deportivos y
socioculturales.
40. Ferrarese, Stela M. Milanessio A y Precioso S. (2000) Creando juegos. Resultado
de la investigación-acción participativa: juegos ecológicos participativos.
[Http://www.efdeportes.com/](http://www.efdeportes.com/) revista digital (Buenos Aires) (digital)

41. Fulleda Bandera, P: "Porque jugar... Es cosa de juego" 2000) La Habana, Cuba.
42. Gallicchio, E. (1999) El desarrollo local en América Latina. Estrategia política basada en la construcción de capital social. Programa de desarrollo local. Centro latinoamericano de economía humana, Uruguay (digital)
43. Gallicchio, E. (2000) Empleo y desarrollo económico local. (digital)
44. Gómez Puerto, J R (2005) Estilos y calidad de vida. Artículo publicado en <http://www.efdeportes.com/> revista digital (Buenos Aires)
45. Gutiérrez Baró, E (2008) Las edades de la senectud. Editorial Científico – Técnica, La Habana.
46. Heath, GW.(1994) Physical activity patterns among adults in Georgia.
47. Jasso Peña, J. (1995) El municipio: génesis del desarrollo de la educación física y el deporte en un país. (digital)
48. Lara Díaz, H (2005), Más atención integral para el adulto mayor. Publicado en coldeportes caldas / universidad de caldas / funlibre. Colombia,
49. Larson, E. & Bruce, R.(1987) Health benefits of Exercise in an Aging Society. In Arch. Intern.Med. Vol 147, Feb.
50. Lupategui, E. (2000). Un nuevo enfoque hacia la actividad física y el ejercicio. Universidad Interamericana de PR. Disponible en: <http://www.saludmed.com/document/maito:elopateg>.
51. Marsiglia, J y Pintos G. (2002) La construcción del desarrollo local como desafío metodológico. (digital)
52. Martín Durán, José Manuel, Sonia Cacho García-Gil, Carlos. 2002 Las actividades físicas y deportivas como actividades formativas y complementarias en la "nueva jornada escolar", para los centros públicos en España. <Http://www.efdeportes.com/> revista digital (Buenos Aires)
53. Maslow A. 1984. Motivación y Personalidad. Ed. Harper and Brothers, Nueva York.
54. Medeiros E (1999) "Juegos de recreación". Buenos Aires.
55. Menshikov, V. V. "Bioquímica", Ed. Vneshtorgizdat, Moscú, 1990.

56. Mora, M (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del Adulto Mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. Revista MHSalud® (ISSN: 1659-097X) Vol. 1. No. 1. Septiembre, 2004.
57. Morchida kishimoto, tizuko: "El juego y la educación infantil" (1994).Sao Paulo, Brasil.
58. Morel Véronique. (2004) Maestría Ciencias del Movimiento Humano, UCR, http://geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm
59. Moreno, J.A. (1999) "Motricidad infantil. Aprendizaje y desarrollo a través del Juego" DM Librero - Editor, Murcia.
60. **Moreno González, A.** (2005) Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte (20) <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.htm>
61. Motta , J A: (1999). "Lúdica" Bogotá, Colombia.
62. Orlick, T: (1997). "Juegos y deportes cooperativos" (Madrid, España.
63. Orosa.T. (2001) La soledad ¿vacío o proyecto de vida? Editora política. La Habana
64. Orosa.T. (2003) La tercera edad y la familia. Editorial Félix Varela. La Habana.
65. Osorio, E: (2002). "Recreación y adulto mayor: ocio para una vida plena" Bogotá, Colombia.
66. Paglilla, R. 2000. El deporte, agente de cambio social en comunidades de refugiados de guerra. [Http://www.efdeportes.com/](http://www.efdeportes.com/) revista digital (Buenos Aires) (digital)
67. Paglilla, R y Perrone E. 2001. El nuevo perfil de la institución escolar, inserta en las comunidades barriales carenciadas la animación institucional hacia la comunidad barrial. [Http://www.efdeportes.com/](http://www.efdeportes.com/) revista digital (Buenos Aires) (digital)
68. Paglilla, R. Desde la animación institucional hacia la transformación social. El deporte escolar, agente inicial de contención social. [Http://www.efdeportes.com/](http://www.efdeportes.com/) Revista digital (Buenos Aires) 7: 41, 2001.
69. Paterson, D.(1992) Effects of Ageing on the Cardiorespiratory System. En Canadian Journal of Sports and Sciences. 17: 3, 178-184.

70. Platonoov, V.N. "La adaptación en el Deporte", Ed. Roca S.A., Barcelona, 1991.
71. Platonoov, V. N. "Teoría y Metodología del Entrenamiento Deportivo", Edit. Roca S.A., Barcelona, España, 1990.
72. Pérez A (2000). Programa de Recreación Física para el Adulto Mayor o Tercera Edad.
73. Perpignano, G. y otros.(1993) Attivita fisica ed osteoporosi. En I Cattedra di Reumatologia, Universita degli Studi di Cagliari. 142(3): 201-6, Mar.
74. Pulgarín C, y Martín García P. La psicología aplicada a la actividad física y el deporte. Sus aportes al deporte municipal <http://www.efdeportes.com/> Revista digital (Buenos Aires) 3: 12, 1998.
75. Programa de las naciones unidas para los asentamientos humanos (un-habitat). Herramientas para una gestión urbana participativa. (digital)
76. Quirós, M. (1996). Elaboración de un modelo de salud comunitaria Geronto-Geriátrico, basada en la Calidad de Vida. Tesis para optar por el grado de magíster en Gerontología. San José: UCR.
77. Ramos Rodríguez Dr.C. A E. (2002) Monografía tiempo libre y recreación en el desarrollo local. Centro de estudio de desarrollo agrario y rural.
78. Rodríguez F. A. (2001) Prescripción de ejercicio y actividad física en personas sanas (i). Principios generales. Atención primaria 1995; 15: 190-194.
79. Rico Carlos A (1998). En su artículo gestión, recreación y desarrollo humano, presentado en el V congreso nacional de recreación, realizado en Manizales, publicado en coldeportes caldas / universidad de caldas / funlibre. Colombia.
80. Rooney, M. (1993) Exercises for older patients: why it's worth your effort. In: Geriatrics. 8(11): 68, 71-4,7.
81. Sagi Vela, L: (1981). "Un cierto modo de vivir" (Madrid, España.
82. Sánchez M; Guerrero S; Caballero I. (1977). Los 100 juegos del plan de la calle. Algunas teorías sobre juegos. Editorial orbe, La Habana. Cuba.
83. Selman-Housein, KH (2008) ¿Cómo vivir 120 años?
84. Tolstij, A. (1989) El hombre y la edad. Ed. Progreso Moscú.
85. Torroella, Dr. G (2006), [Gerontovida](#): Cómo mantenerse en forma en la tercera edad. Artículo publicado en www.infomed.cu Un sitio para la vida.

86. Tovar Pineda MA. (2005) Psicología social comunitaria una alternativa teórico-metodológica. [http://www, saludmed.com/document/maito:elopateg](http://www.saludmed.com/document/maito:elopateg).
87. Urrutia Barroso, L. (2006). Sociología y trabajo social aplicado. Selección de lecturas. Editorial Deportes.
88. Vandervoort, A. (1992) Effects of Ageing on Human Neuromuscular Function: Implications for exercise. En Canadian Journal of Sports and Sciences. 17: 3, 178-184.
89. Vicente, M. (1988) "Teoría pedagógica de la actividad física" Editorial gymnos, Madrid.
90. Waichman, P. (1993). Tiempo libre y recreación, un desafío pedagógico. Editorial PW, Buenos Aires.
91. Zaldivar Pérez DF. (2007) Longevidad y bienestar artículo publicado en www.infomed.cu Un sitio para la vida.

ANEXOS

Anexo # 1. Instrumento para observar el funcionamiento del círculo de abuelos donde realizan las actividades físico-recreativas.

No.	INDICADORES	Evaluación		
		B	R	M
1	El espacio apto para las clases.			
2	El espacio apto para la recreación			
3	La preparación del profesor.			
4	El empleo de implementos.			
5	El empleo de la música.			
6	El empleo de técnicas participativas.			
7	La cantidad de integrantes.			
8	La asistencia de los abuelos.			
9	La variedad de actividades.			
10	La sistematicidad de las actividades.			
11	La participación del personal de salud.			
12	El control sanitario del entorno del área.			
13	La integración con otros grupos etáreos.			
14	Interés por las actividades			
15	La incorporación de discapacitados			
16	Vínculos con la historia local y efemérides.			
17	Variedad de espacios para las actividades recreativas.			
18	Comunicación recíproca.			
19	Colaboración ante el cumplimiento de las tareas.			
20	Contribución de los adultos del CA a la actividad conjunta con el resto del grupo etáreo.			
21	Grado de satisfacción que muestran todos los miembros con el grupo.			
22	Actitud ante la asignación de tareas.			
23	La valoración del funcionamiento general del círculo de abuelos			

Leyenda: B- Bien R- Regular M- Mal

CRITERIOS DE MEDIDA				
No	INDICADORES	BIEN	REGULAR	MAL
1	El espacio apto para las clases del CA.	Cuando el espacio físico deportivo esté al aire libre con sombra; si es	Cuando el espacio físico deportivo no sea al aire libre y no tenga ventilación, no	Cuando no se ajusta a las variantes anteriores.

		cerrada, con buena ventilación, sin peligro, un área grande, con superficie plana.	sea tan grande, y su superficie presente irregularidades.	
2	El espacio apto para la recreación.	Cuando el área posee instalación eléctrica, bancos, sillas, instalación sanitaria.	Cuando cuente con dos indicadores de la variante anterior.	Cuando no cuente con ninguno de los indicadores.
12	El control sanitario del área y su entorno.	Cuando es un área limpia sin vertederos cercas, con aire puro y agradable.	Cuando hay un vertedero cerca o exista alguna contaminación.	Cuando las condiciones higiénicas son precarias.
3	El empleo de implementos.	Cuando se emplean variedad de implementos en las clases del CA.	Cuando sólo se emplea un implemento.	Cuando no se emplean implementos.
4	El empleo de la música.	Cuando se emplea música en el 80 % de las clases.	Cuando se emplea música en el 40 % de las clases.	Cuando no se emplea música en las clases.
5	La cantidad de integrantes.	Cuando están integrados el 100 % de los adultos aptos para realizar ejercicio físico.	Cuando están integrados el 70 % de los adultos aptos para realizar ejercicio físico.	Cuando están integrados el 40 % de los adultos aptos para realizar ejercicio físico.
6	La asistencia de los abuelos.	Cuando asiste el 100 % de sus integrantes.	Cuando asiste el 60% de sus integrantes.	Cuando asiste el 30% de sus integrantes.
7	La preparación del profesor:	Cuando cumple con las indicaciones para el trabajo con el adulto mayor.	Cuando incumple con una de las indicaciones, por ejemplo la caracterización del grupo.	Cuando incumple con varias indicaciones.
8	El empleo de técnicas participativas.	Cuando en el 100% de las clases se emplean técnicas participativas.	Cuando en el 60 % de las clases se emplean técnicas participativas.	Cuando en las clases no se emplean técnicas participativas.
9	La variedad de actividades.	Cuando el 100% de las actividades que se realicen respondan a diferentes objetivos.	Cuando el 50 % de las actividades que se realicen respondan a diferentes objetivos.	Cuando actividades que se realicen respondan a siempre al mismo objetivo.
10	La sistematicidad	Cuando se realicen actividades una vez	Cuando se realicen actividades cada tres	Cuando de realicen actividades una vez

	de las actividades.	al mes	meses.	al año.
11	La participación del personal de salud.	Cuando el personal de salud asiste todos los días a las clases de los CA.	Cuando el personal de salud asiste dos días a las clases de los CA.	Cuando el personal de salud no asiste a las clases de los CA.
13	La integración con otros grupos étnicos.	Cuando se realizan el 50 % de las actividades con otros grupos étnicos	Cuando se realizan pocas actividades con otros grupos étnicos.	Cuando no se realizan actividades con otros grupos étnicos.
14	La incorporación de discapacitados	Cuando se integran los adultos discapacitados a las actividades.		Cuando no se integran los adultos discapacitados a las actividades.
15	Interés por las actividades	Cuando el 100 % de los integrantes de la comunidad muestran interés por las actividades	Cuando el 60 % de los integrantes de la comunidad muestran interés por las actividades	Cuando el 30 % de los integrantes de la comunidad muestran interés por las actividades.
16	Vínculos con la historia local y efemérides.	Cuando el plan de actividades está relacionado con la historia local y efemérides.	Cuando esta vinculado solamente con las efemérides.	Cuando las actividades no tengan ningún objetivo.
17	Variedad de espacios para las actividades recreativas	Cuando las actividades siempre en diferentes lugares.	Cuando para algunas actividades se cambie de lugar.	Cuando las actividades sean siempre en el mismo lugar.
18	Comunicación recíproca.	Cuando se logra una comunicación afable entre los integrantes del grupo, el profesor (a) y el resto de adultos de la comunidad.	Cuando se logra una comunicación afable solo entre los integrantes del grupo, el profesor (a).	Cuando no se logra la comunicación entre los integrantes del grupo, el profesor (a) y el resto de adultos de la comunidad.
19	Colaboración ante el cumplimiento de las tareas.	Cuando en el cumplimiento de las tareas participan los integrantes del círculo, el profesor y los demás adultos de la comunidad.	Cuando en el cumplimiento de las tareas participan los integrantes del círculo y el profesor.	Cuando en el cumplimiento de las tareas solo participa el profesor.

20	Contribución de los adultos del CA a la actividad conjunta con el resto del grupo etéreo.	Cuando el 100 % de los integrantes del CA contribuyen a la realización de la actividad conjunta	Cuando el 60 % de los integrantes del CA contribuyen a la realización de la actividad conjunta	Cuando solo el 30 % de los integrantes del CA contribuyen a la realización de la actividad conjunta.
21	Grado de satisfacción que muestran todos los miembros con el grupo.	Cuando el 100 % de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad muestren satisfacción por las actividades realizadas.	Cuando el 50 % de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad muestren satisfacción por las actividades realizadas.	Cuando el 30 % de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad muestren satisfacción por las actividades realizadas.
22	Actitud ante la asignación de tareas.	Cuando el 100% de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad asuman una actitud positiva ante la asignación de tareas.	Cuando el 50 % de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad asuman una actitud positiva ante la asignación de tareas.	Cuando solo el 30% de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad asuman una actitud positiva ante la asignación de tareas.
23	La valoración del funcionamiento general del círculo de abuelos.	Cuando estén evaluados de B entre el 90 y el 100% de los indicadores antes analizados	Cuando estén evaluados de B entre el 80 y el 60% de los indicadores antes analizados	Cuando estén evaluados de B solo el 50 % de los indicadores antes analizados

Anexo #2. Resultado de la observación al funcionamiento del círculo de abuelos en la etapa de diagnóstico y después de aplicado el conjunto de juegos y actividades recreativas.

No.	INDICADORES	Diagnóstico			Evaluación		
		B	R	M	B	R	M
1	El espacio apto para las clases.		X			X	
2	El espacio apto para la recreación.		X		X		
3	La preparación del profesor.	X			X		
4	El empleo de implementos.			X	X		
5	El empleo de la música.			X			X
6	El empleo de técnicas participativas.			X		X	
7	La cantidad de integrantes.		X		X		
8	La asistencia de los abuelos.			X		X	
9	La variedad de actividades.			X	X		
10	La inserción de juegos en las clases.			x		x	
11	La participación del personal de salud.			x		x	
12	El control sanitario del entorno del área.		x			x	
13	La integración con otros grupos etáreos.			x		x	
14	Interés por las actividades			x		x	
15	La incorporación de discapacitados a las actividades recreativas.			x		x	
16	Vínculos con la historia local y efemérides.			x		x	
17	Variedad de espacios para las actividades recreativas.			x	x		
18	Comunicación recíproca.		x		x		
19	Colaboración ante el cumplimiento de las tareas.			x	x		
20	Contribución de los adultos del CA a la actividad conjunta con el resto del grupo etáreo.			x	x		
21	Grado de satisfacción que muestran todos los miembros con el grupo.			x	x		
22	Actitud ante la asignación de tareas.		x		x		
23	La valoración general del funcionamiento del círculo de abuelos.			X		X	
24	Relaciones interpersonales entre los abuelos y las organizaciones de masas de la comunidad.				x		
25	Disminución de dolencias afectivas y físicas de los integrantes de los CA				x		
26	Preparación metodológica de los técnicos de cultura física que atienden los CA.				x		
	Total de indicadores	1	6	16	8	13	2
	% de indicadores.	4	26	69	34	56	8

Anexo #3. Entrevista para los Adultos Mayores.

Objetivo: Caracterizar los Adultos Mayores del Consejo Popular Capitán San Luis de Pinar del Río, para confeccionar el plan de actividades encaminadas al mejoramiento de su calidad de vida.

Estimado compañero(a), estamos realizando un estudio sobre las preferencias de los adultos en cuanto a las actividades físico-deportivas. Teniendo en cuenta la incidencia de ustedes en este tipo de actividades, necesitamos de su valiosa colaboración. Le agradecemos por la ayuda prestada.

Cuestionario

1. Edad: ___ 60 a 70 años ___ 71 a 80 años. ___ Más de 80 años

2. Sexo: M___ F___

3. Enfermedades que padece:

___ Hipertensión ___ Artrosis ___ Insuficiencia renal.

___ Cardiopatías ___ Diabetes ___ Asma Bronquial.

___ Obesidad ___ Alergias ___ Otras.

4. En la siguiente tabla se relacionan un grupo de medicamentos. Seleccione los que usted consume y cuantas veces al día lo hace.

Medicamentos que consumen.	Veces al día
Clortalidona	
Captopril	
Atenolol	
Multivit	
B1, B6, B12	
Piroxican	
Glibenclamida	
Diabetón	
Salbutamol	
Difenhidramina	

5. ¿Practicó actividades físicas en alguna etapa de su vida?
☐ Sí ☐ No ☐ Recreativamente. ☐ Competitivamente.
6. Seleccione que actividades de las relacionadas usted realiza actualmente.
☐ Hacer mandados. ☐ Tareas del hogar.
☐ Ejercicios en el círculo de abuelos. ☐ ejercicios por cuenta propia.
7. ¿Se realizan actividades en la comunidad en favor el adulto mayor?
 Sí ☐ No ☐ Dónde ☐
8. ¿Asiste al círculo de abuelos (CA) de la localidad? ☐ Sí ☐ No
 ¿Por qué? ☐ no le gusta. ☐ le da pena ☐ no está motivado.
9. ¿Se realizan juegos en las clases del CA? ☐ Sí ☐ No ☐ A veces.
10. Las clases del CA son: ☐ muy activas ☐ poco activas ☐ no son activas.
11. ¿Se realizan en las clases actividades donde se ejercite la memoria?
☐ Sí ☐ No ☐ a veces.
12. Las actividades que realizan en el CA, le dan la posibilidad de participar con:
 a) ☐ su familia b) ☐ sus vecinos
 c) ☐ otros grupos etáreos. d) ☐ con los integrantes del CA.
13. ¿Si fuera a realizarse un plan de actividades recreativas que favorezca a los adultos mayores del Consejo Popular seleccione cuáles propondría usted?
☐ Ejercicio físico matutino. ☐ Caminatas.
☐ Manualidades y exposición. ☐ Bailes.
☐ Charlas de salud. ☐ Cine, TV -debate.
☐ Visita a teatros, museos, centros de trabajo.
☐ Juegos de mesa (damas chinas, ajedrez, cartas)
 Puede agregar otras.
14. ¿Qué días de la semana prefieres para la ejecución de esas actividades?
 Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Sábado ☐
15. ¿Qué horario es de su agrado para realización de actividades recreativas?
 Mañana ☐ Tarde ☐ Cualquiera ☐

Anexo # 4. Resultados de la entrevista a los Adultos mayores del CDR # 1.

Tabla 1: Composición general por edad.

Edad	Cantidad	%
60 a 70	22	57,8 %
71 a 80	10	26,3 %
Más de 80	6	15,7
Total	38	100 %

Tabla 2: Composición general por sexo.

Sexo	Cantidad	%
Femenino	22	57,8 %
Masculino	16	42.1 %
Total	38	100 %

Tabla 3: Principales padecimientos.

Principales padecimientos	Total	%	Mujeres	Hombres
Hipertensión	18	47,3	11	7
Artrosis	14	36,8	13	1
Cardiopatías	9	23,6	3	6
EPOC	4	10.5	1	2
Asma	6	15,7	2	4
Diabetes	5	13,1	3	2

Tabla 4: Consumo de medicamentos.

Medicamentos que consumen	Cantidad de pacientes que lo consumen	Veces al día	
		Antes	Después
Clortalidona	11	22	17
Captopril	10	20	15
Atenolol	7	3	4
Multivit	14	42	42
B1	4	4	3
B6	7	7	4
B12	8	8	5
Piroxican	6	15	6
Glibenclamida	4	12	7
Diabetón	2	6	4
Benadrilina	2	4	1
Salbutamol	1	2 aplicación	1 en ocasiones

Tabla 5: Antecedencia en la práctica de ejercicios físicos.

Practicó actividad Física	Total	%	mujeres	hombre
Sí	15	39.4	-	15
No	23	60.5	22	1
Total	38		22	16

Tabla 6: Actividades que realiza actualmente

Actividades	Total	%	mujeres	hombre
-------------	-------	---	---------	--------

Hacer mandados	30	78,9	16	14
Labores del hogar	16	42,1	16	-
Ejercicios en el círculo de abuelos	8	7,8	8	-
Ejercicios por cuenta propia.	-	-	-	-

Tabla 7: Asistencia al CA

Asiste al CA	Total	%	mujeres	hombre
Sí	8	7,8	8	-
No	30	78,9	14	16
No le gusta	5	13,1	5	
Le da pena	21	42,1	5	16
No estoy motivado	4	10,5	4	

Tabla 8: Actividades Preferidas de los adultos mayores.

Actividades Preferidas	Total	%	mujeres	hombres
Ejercicios matutinos	25	65,7	17	16
Charlas de salud	38	100	22	16
Juegos de mesa	38	100	22	16
Bailes	10	26,3	8	2
Cine, TV debate.	30	78,9	22	16
Manualidades	27	71	22	5
Caminatas	20	52,6	4	16
Visitas a centros	27	71	19	16
Celebración de fechas históricas	38	100	22	16

Anexo # 5. Entrevista aplicada al personal de salud de los consultorios enclavados en el Consejo Popular Capitán San Luís.

Objetivo: Constatar la incidencia del personal de salud en el funcionamiento de los círculos de abuelos de esta localidad, lo cual amplía la caracterización de este grupo etéreo desde el punto de vista de la salud.

Estimado(a) profesional de la salud, estamos realizando un estudio sobre las actividades que se están desarrollando en la comunidad para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Teniendo en cuenta la incidencia que usted, como profesional, tiene en la problemática abordada, necesitamos de su valiosa colaboración. Confiamos en su seriedad y alto sentido profesional. Con anticipación le agradecemos por la ayuda prestada.

Cuestionario.

1. ¿Qué tiempo lleva trabajando en el Consultorio?

___Menos de 1 año.

___de 4 a 5 años.

___de 1 a 3 años

___más de 5 años.

2. ¿Con qué frecuencia visitan los adultos mayores de 60 años el consultorio?

3. ¿Posee dominio de las dolencias que presentan los adultos mayores de la comunidad? ¿Qué te lo posibilita?

4. ¿Qué tratamiento se indica para sus dolencias?

5. ¿Tiene conocimiento de la existencia de un círculo de abuelos en nuestra comunidad? ¿Dónde? ¿A qué hora trabajan?

6. ¿Cada qué tiempo visita usted el círculo de abuelos?

7. El funcionamiento del círculo de abuelos es:

Bueno___ Regular ___ Malo___ No funciona_____

8. ¿Cómo es la asistencia de estos abuelos al círculo?

9. ¿A qué atribuye usted la no asistencia de algunos de ellos al círculo?

10. ¿Considera que las actividades que se desarrollan son adecuadas según sus limitantes de salud? Si ___ No___

11. ¿Se ha realizado alguna vez alguna charla sobre los beneficios de los ejercicios físicos para su salud? Si ___ No___

En caso afirmativo menciónelas.

Anexo # 9. Entrevista aplicada a profesores(as) que imparten clases en el círculo de abuelos perteneciente al Consejo Popular Capitán San Luis.

Objetivo: Valorar la preparación del profesor de Cultura Física para el funcionamiento de los círculos de abuelos de la localidad.

Estimado compañero, estamos realizando un estudio sobre las actividades que se están desarrollando en la comunidad para contribuir al en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Teniendo en cuenta la incidencia sociopolítica que usted tiene en la comunidad objeto de estudio, necesitamos de su valiosa colaboración. Con anticipación le agradecemos por la ayuda prestada.

Cuestionario.

1. ¿Qué tiempo lleva trabajando como profesor de círculo de abuelos?
___Menos de 1 año. ___de 4 a 5 años.
___de 1 a 3 años ___más de 5 años.
2. ¿Cómo puede valorar usted la participación de los abuelos en el círculo de abuelos?
3. Haz realizado alguna labor de promoción?
4. El funcionamiento del círculo de abuelos es:
Bueno___ Regular ___ Malo___ No funciona_____
5. ¿Conoce usted la caracterización de este grupo de personas?
6. ¿A qué atribuye usted la no asistencia de estos abuelos al círculo?
7. ¿Considera que las actividades que se desarrollan son adecuadas y los estimulan a participar? Si ___ No___
8. Tiene planificados los juegos en correspondencia con la capacidad y la habilidad que va a trabajar en la clase? ¿Se tienen en cuenta propuestas de actividades recreativas por los abuelos?
9. ¿Por qué documentos te orientas para preparar las clases? ¿Son suficientes?
¿Por qué?
10. Cuántas veces visita el personal de salud al CA?
11. ¿Se realizan visitas o tienes programadas actividades para que participen los adultos discapacitados?

Anexo # 10. Entrevista aplicada a la directora de la escuela comunitaria Francisco Donatien que atiende el Consejo Popular Capitán San Luis.

Objetivo: Conocer el estado actual del funcionamiento de los círculos de abuelos de esta localidad.

Estimada compañera, estamos realizando un estudio las actividades que se están desarrollando en la comunidad para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Teniendo en cuenta la incidencia que usted tiene en la comunidad objeto de estudio, necesitamos de su valiosa colaboración. Con anticipación le agradecemos por la ayuda prestada.

Cuestionario.

1. ¿Qué tiempo lleva trabajando como directora de la escuela comunitaria Francisco Donatien?

___Menos de 1 año.

___de 4 a 5 años.

___de 1 a 3 años

___más de 5 años.
2. ¿Cómo puede valorar usted el funcionamiento de los círculos de abuelos es:
Bueno___ Regular ___ Malo___ No funciona_____
3. ¿Puede facilitarnos el banco de problemas del centro?
4. ¿Considera que el personal que está trabajando con este grupo etéreo es idóneo?
5. ¿Tienen suficientes documentos para la autopreparación de los profesores?
6. ¿Se ofrece a los profesores cursos de superación para desarrollar el trabajo con los adultos mayores?

Anexo # 11. Relación de los especialistas consultados

Nombre del especialista.	Años de experiencia en la recreación	Ocupación actual
Lic. Ramón Abreu Romero	40	Metodólogo Municipal de Cultura Física.
Lic. Michel Camejo Díaz	12	Metodólogo Municipal de Cultura Física.
Lic. Arturo Aguilar	22	Subdirector de Cultura Física. INDER Municipal.
Lic. Ismael Becerra Vento	12	Subdirector de la Escuela comunitaria Francisco Donatien.
Lic. Laura Hernández Díaz	14	Directora de la Escuela comunitaria Francisco Donatien.

Anexo # 12. Encuesta a especialistas.

Objetivo: Valorar el conjunto de juegos y actividades recreativas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor del consejo popular Capitán San Luis.

Estimado(a) colega:

Con anterioridad usted fue consultado para conocer las necesidades de los adultos mayores para lograr un mejoramiento de su calidad de vida, por lo que acudimos nuevamente a su colaboración. En ese sentido le estamos haciendo llegar un conjunto de juegos a desarrollar en las clases de los CA y sus actividades recreativas.

Marque con una cruz la alternativa que considere en cada uno de los siguientes elementos:

Aspectos a valorar	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado
La planificación del diseño de la propuesta.					
Los tipos de juegos para los adultos.					
Las actividades a desarrollar en la comunidad.					
Aseguramiento para la realización de las actividades.					

Anexo # 13. Entrevista de satisfacción a los adultos mayores.

Objetivo: Obtener información acerca del grado de satisfacción de los adultos mayores con los juegos que se están desarrollando en las clases de los CA y las actividades recreativas que se están desarrollando en el comunidad.

Estimado compañero(a), estamos realizando una entrevista sobre la satisfacción de los adultos en cuanto a las actividades que se han estado desarrollando como son los juegos en las clases del CA, así como las actividades recreativas desarrolladas. Teniendo en cuenta su opinión, necesitamos de su valiosa colaboración. Le agradecemos por la ayuda prestada.

1. ¿Ha notado usted algún cambio en las clases del CA?
___Sí ___No ¿Cuáles?
2. Con la realización de este tipo de juegos usted se siente:
 - a. ___Muy satisfecho.
 - b. ___Satisfecho.
 - c. ___ Poco satisfecho.
3. ¿Conoces las nuevas actividades recreativas que se están realizando en la comunidad? ___Sí ___No
4. ¿Usted ha participado? ___Sí ___No ___ ¿Por qué?
5. Con el desarrollo de estas actividades usted se siente:
 - a. ___Muy satisfecho.
 - b. ___Satisfecho.
 - c. ___ Poco satisfecho.
6. Con la atención que le brinda el profesor de cultura física a cada una de las actividades usted se siente:
 - a. ___Muy satisfecho.
 - b. ___Satisfecho.
 - c. ___ Poco satisfecho.
7. ¿Qué beneficios te han reportado estas actividades?
8. ¿Pudiera exponer su opinión sobre la oferta de cada una de estas actividades que pueda ayudar a perfeccionarla?

9. En la siguiente tabla se relacionan un grupo de medicamentos. Seleccione los que usted consume y cuantas veces al día lo hace.

Medicamentos que consumen	Veces al día
Cloctalidona	
Captopril	
Atenolol	
Multivit	
B1	
B6	
B12	
Piroxican	
Glibenclamida	
Diabetón	
Salbutamol	

Anexo # 14. Pruebas físicas aplicadas a los adultos mayores de la comunidad.

Objetivo: Diagnosticar el estado actual de las capacidades físicas de los adultos mayores de la comunidad.

Test de equilibrio: (Estático con control visual)

Se sitúa al adulto mayor de pie con las manos en la cintura y a la voz de “Atención, ya” mira hacia un punto fijo a una distancia de 2 metros de la pared y flexiona a la altura de la rodilla una de las piernas escogida a su voluntad, intentando mantener esa posición al menos durante 30 segundos.

Precauciones: La tentativa es desconsiderada si el adulto mayor no logra mantener la posición inicial.

Resultados: Se realizan 3 tentativas y se calcula la media en segundos.

<u>30 seg.</u>	<u>20 seg.</u>	<u>15 seg.</u>
<u>B</u>	<u>R</u>	<u>M</u>
<u>5</u>	<u>3</u>	<u>2</u>

Test de flexibilidad:

Se realizaran 3 elevaciones de las piernas flexionada por la articulación de la rodilla para colocar la punta del pie lo máximo que puedan en la escalera, se tomará el punto más alto. (Mantener por 5”) (Con apoyo de brazos).

5	- 0 – 1 (M)
4	- 2 – 3 (R)
3	- 4 – 5 (B)
2	
1	

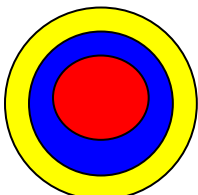
Test de coordinación:

Se realizan 3 lanzamientos a la diana a una distancia de 4 metros y se sumaran los lanzamientos para la evaluación:



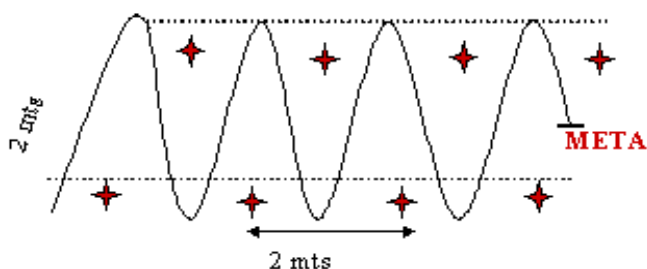
B R M

11- 15 puntos: B 8 – 10 puntos: R 2 – 7 puntos: M



Test para medir la Agilidad:

Caminar rápidamente en Sig Sag. La distancia entre obstáculos es de 2m, estando el último poste de la meta situado a 1m. Se sitúan 8 postes. El cronómetro se detiene al pasar el último poste.



Resultados: Se realizan 3 tentativas y se calcula la media en segundos.

15 seg.	20 seg.	25 seg.
B	R	M
5	3	2

Anexo # 15. Control de las pruebas físicas.

Tabla 1. Resultados de los test de equilibrio, flexibilidad, coordinación y agilidad en la etapa de diagnóstico.

No	Nombre y Apellidos.	Coord.	Flex.	Equilibrio	Agilidad
1	Pedro	B	B	B	B
2	Medardo	R	R	R	R
3	Nidia	B	R	R	B
4	Gloria	R	B	R	R
5	Mario Cruz	R	R	R	R
6	Julio	R	B	B	B
7	Leonor	R	R	R	R
8	Manuel	B	R	B	B
9	Rafael	B	R	B	B
10	Celina	R	R	R	R
11	Edilia	R	R	R	R
12	Alberto	B	R	R	B
13	Ennia	R	R	R	R
14	Ariel Mora	B	R	B	B
15	Elsa	R	R	R	R
16	Estela	R	R	R	R
17	Foble	B	B	B	B
18	Vitalia	R	R	R	R
19	Griselda	R	R	R	R
20	Hilda	R	R	R	R
21	Rogelio	R	R	R	R
22	Migdalia	B	R	R	B
23	Carmen	R	R	R	R
24	María	R	R	R	B
25	Dominga	B	B	B	B

Tabla 2. Resultados de los test de equilibrio, flexibilidad, coordinación y agilidad en la etapa de evaluación.

No	Nombre y Apellidos.	Coord.	Flex.	Equilibrio	Agilidad
1	Pedro	B	B	B	B
2	Medardo	R	R	R	R
3	Nidia	B	R	R	B
4	Gloria	R	B	R	R
5	Mario Cruz	R	R	R	R
6	Julio	R	B	B	B
7	Leonor	R	R	R	R
8	Manuel	B	R	B	B
9	Rafael	B	R	B	B
10	Celina	R	R	R	B
11	Edilia	B	B	B	R
12	Alberto	B	R	R	B
13	Ennia	B	B	B	R
14	Ariel Mora	B	R	B	B
15	Elsa	B	B	B	R
16	Estela	B	R	B	R
17	Foble	B	B	B	B
18	Vitalia	R	R	R	R
19	Griselda	B	B	B	R
20	Hilda	R	R	R	R
21	Rogelio	R	R	R	R
22	Migdalia	B	R	R	R
23	Carmen	R	R	R	R
24	María	R	R	R	R
25	Dominga	B	B	B	B

Tabla 3. Cómputo del test de equilibrio, flexibilidad y coordinación y agilidad, aplicado al adulto mayor.

Test	Indicador	Diagnóstico	%	Evaluación	%
Coordinación	B	9	36	14	56
	R	16	64	11	44
Flexibilidad	B	5	20	9	36
	R	20	80	16	64
Equilibrio	B	7	28	12	48
	R	18	72	13	52
Agilidad	B	9	36	13	52
	R	16	64	12	48

Gráfico # 1. Resultados del Test de coordinación.

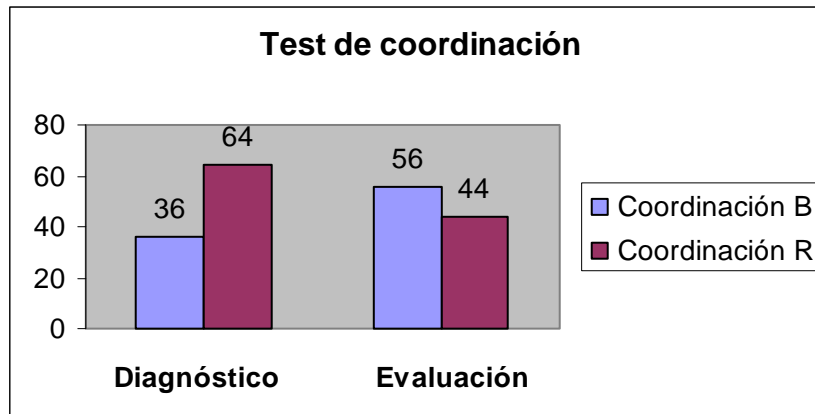


Gráfico # 2. Resultados del Test de flexibilidad.

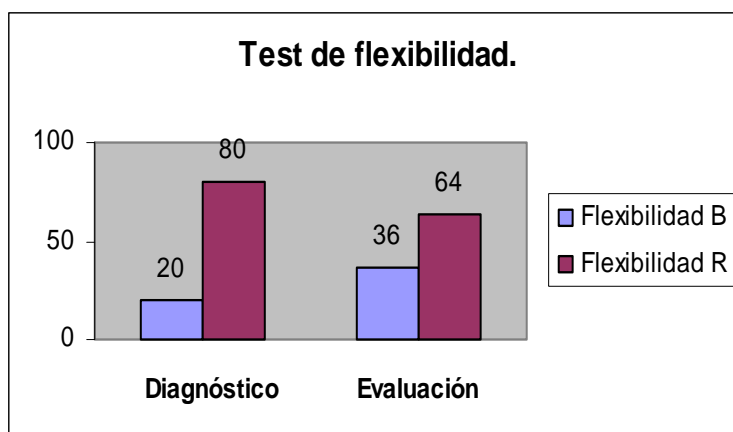


Gráfico # 3. Resultados del Test de Equilibrio.

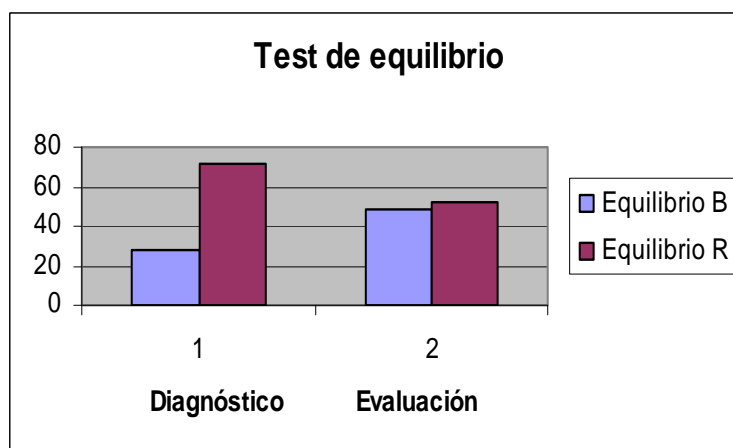
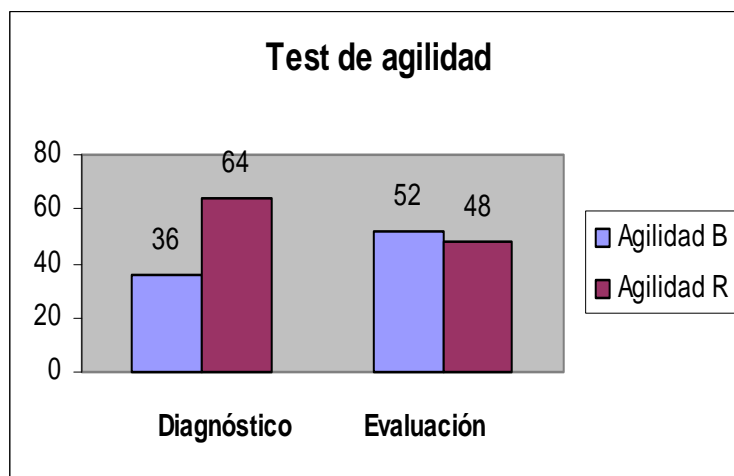













Gráfico # 4. Resultados del Test de Agilidad.








Anexo # 16. Caracterización de la circunscripción 169 del Consejo popular Capitán San Luis.

Esta Circunscripción está enclavada en el casco histórico de la Ciudad de Pinar del Río, limita al norte con la Calle Capitán San Luis, al sur con la calle Marina Azcuy, al este con la calle Ormani Arenado y al oeste con la calle Ceferino Fernández.




Estructura socio-política.

-  1 Delgado de circunscripción.
-  4 Representantes de las instituciones estatales.
-  5 Representantes de las organizaciones de masa.
-  1150 Habitantes: De 0 a 14: 140, Más de 14: 1010
-  360 Viviendas
-  Una zona de los CDR
-  9 CDR con 781 miembros.
-  Bloque de FMC con 9 delegaciones de base.
-  Una asociación de Combatientes de la Revolución. con 36 afiliados
-  5 Núcleos del PCC con 99 militantes.
-  34 Militantes de la UJC.



En la educación contamos con:

-  La Facultad de Cultura Física de enseñanza superior.
-  La Sede Universitaria Municipal de la UPR en el área del Villamil.
-  Círculo infantil “Amiguitos de la ciencia”.
-  El laboratorio Psicopedagógico.
-  Las oficinas municipales de trabajadores sociales.

Por la parte de la salud contamos con:

-  2 Consultorios Médicos de la familia.
-  1 Farmacia.
-  Un depósito de oxígeno medicinal.

Por la parte de comercio y gastronomía, contamos con:

-  1 carnicería.
-  1 cafetería

- ✚ 1 panadería
- ✚ 1 placita de productos del agro.
- ✚ 1 bodega.
- ✚ 2 Kioscos recaudadores de divisa

Otros servicios:

- ✚ Dos carpinterías
- ✚ Un servicio de CUPET.
- ✚ Dos teléfonos públicos.

En la zona industrial contamos con:

- ✚ Tres talleres de reparación de vehículos.
- ✚ Un organopónico

En la vida ocupacional son de nivel superior 133, distribuidos en:

- ✚ 24 médicos.
- ✚ 9 enfermeros.
- ✚ 11 ingenieros.
- ✚ 12 técnicos de deporte.
- ✚ Otros 79.

De los habitantes hay:

- ✚ 29 impedidos físicos y mentales.
- ✚ 12 testigos de Jehová.
- ✚ 5 Sancionados: 1 con internamiento y 4 domiciliarios.

Fondo Habitacional con 360 viviendas, entre las cuales se encuentran 7 casas de alquiler.

Otras instalaciones

- ✚ Un área de atención a las FAR.
- ✚ Una iglesia

Anexo # 18. Fotos de las actividades realizadas por los integrantes de los círculos de abuelos “Las marianitas” y Eterna juventud”



MODELO PARA EVALUACIÓN

Luego de estudiada la exposición del maestrante _____, así como la opinión de los tutores y el oponente, el tribunal emite la calificación de _____ puntos.

Presidente del Tribunal

Secretario

Vocal

Tutor

Dado en la Facultad de Cultura Física “Nancy Uranga Romagoza” a los ____ días del mes ____ del 2009.

“Año del 50 aniversario de la Revolución”